

# 精神障害者の就労支援における訪問看護職の現状調査

## ー記述調査よりー

八家 直子<sup>\*1</sup> 西村 伸子<sup>\*1</sup>

### Survey on the current situation of home-visit nursing staff in employment support for the Mentally disabled people -From a descriptive survey-

Naoko Yaka<sup>\*1</sup>, Nobuko Nishimura<sup>\*1</sup>

#### 要旨

本研究の目的は、訪問看護職が、精神障害者の就労支援をどの程度、実践できているのかという現状と精神障害者の就労支援についてどのような課題があるのか、明らかにすることを目的とした。A県B市及びC地区に所在する精神科訪問看護を行っている訪問看護ステーション41施設に勤務する看護職152名を対象者とし、無記名自記式質問紙調査票を用い郵送調査を行った。18施設52名より回答を得た。有効な記述回答のあった33名を対象とした（回収率34.2%，有効回答率63.4%）。記述内容についてコード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行なった。訪問看護職の精神障害者に対する就労支援の現状は、【障害特有の困難さ】【就労先の理解不足】があるなかでも、【精神障害者への丁寧な支援】や【看護職の関わり】が行われていた。就労支援を促進するには、【看護職に対する支援】や【看護職の不安】の解消、【社会に周知する】が必要である。また、精神障害者の就労支援に【関わっていない】精神科訪問看護職が存在していることが分かった。精神障害者の就労支援については、精神科訪問看護職の介入が十分とは言えない状況である。精神科訪問看護職と企業や他職種との連携、ACTやIPSなどのシステムの普及と、精神科訪問看護職が、就労支援に関心が持てるように、研修会や成功例を話し合う場を持ち、職務満足感を高めるようなシステムの構築が課題といえる。

キーワード：精神障害者、就労支援、精神科訪問看護職、

Keywords：Mentally disabled people, Employment support, Psychiatric visiting nursing staff

#### I. はじめに

2001年世界保健会議（WHO総会）により承認された国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health：以下ICFと略記）は、生活機能モデルを提示した。ICFが示す生活機能は、人が人間らしく生きる権利の回復「全人的復権」を目標にしながら、暮らしの歩みのなかで測られるものであるとしている（青木ら、2018）。精神障害者が地域で生活する中で就労を希望し、継続できることは「人間らしく生きる権利」である。米国では、1960年代に精神障害者の脱施設化の流れの中で、精神障害者の医療・保健・福祉の包括的地域生活支援プログラム（assertive community treatment: 以下ACTと略記）と個別職業紹介とサポートモデル（individual

placement and support: 以下IPSと略記）などのプログラムが開発され精神障害者の就労支援が実践されている（J.Swanson, 2015）。

日本では厚生労働省が、2004年の「精神保健医療福祉の改革のビジョン」で国民意識の改革、精神医療体系の再編、地域生活支援体系の再編、精神保健医療福祉施策の基盤強化が掲げられ「入院医療中心から地域生活中心へ」と政策が推進されている（厚生労働省、2018）。地域で生活する精神障害者に看護職ができる支援として訪問看護がある。精神科訪問看護は、保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士など多職種で行っている。そのなかでも精神科訪問看護職は、精神障害者の地域生活継続を支える中心的役割を期待されている。また就労に関しては、雇用促進法の改正を行い2018年より精神障害者の雇用義務化を定め、障害福祉サービスにおいては、就労移行支援、就労継続支

\*1：姫路大学看護学部・Himeji University, School of Nursing

援A型、就労継続支援B型と就労に関する法律や制度の整備を進めている(厚生労働省, 2018)。しかし、欧米では就労支援のシステムが進んでいるが、日本では就労支援は始まったばかりであり、地域連携、多職種連携の機能が十分機能しているとは言えない(八家ら, 2018)。国は、施策を推進しているが、精神障害者の症状による対人関係の困難さ、就労しても早期離職などという現状がある。そのような現状のなかで精神科訪問看護職は、精神障害者に対して就労支援を含めた看護実践を担わなければならない。先行研究では、精神障害者の就労支援において精神科訪問看護師は、定期的な面談の機会を利用して精神障害者の希望や強みを生かし、就労への自信を引き出すという役割(鈴木ら, 2015)が報告されているが、このような訪問看護の実践をしている研究は極めて少ない。

施策の推進により、精神障害者の就労支援が増加すると考えられる。そのため、精神科訪問看護職が、精神障害者への就労支援を実践できているか、あるいは就労支援を実践していない理由は何か、現状を知るとは、今後の就労支援を検討する基礎資料となる。そこで、訪問看護職が、精神障害者の就労支援をどの程度、実践できているのかという現状と精神障害者の就労支援についてどのような課題があるのか、明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

精神科訪問看護職：本研究では、精神障害者の訪問看護を実践している准看護師、看護師、保健師を精神科訪問看護職とした。

### 2. 対象者

A県B市及びC地区に所在する精神科訪問看護を行っている訪問看護ステーション41施設に勤務する看護職152名を対象者とした。

### 3. 研究期間

研究期間：2019年7月から2020年3月

### 4. データ収集方法

#### 1) 調査方法

無記名自記式質問紙調査票を用いた郵送調査を行った。訪問看護ステーションの施長および担当者に研究の目的、意義、倫理的配慮などを記入した研究依頼書、研究撤回返信用封筒を送付した。同意が得られたら同意書に看護職の人数を記入してもらった書類の返信を依頼した。同意の得られた施設に看護職宛研究依頼書、アンケート用紙、封筒など人数分を送付した。対象者には文章で、研究目的等を説

明し、回答をもって同意とした。回答したアンケート用紙を個別に封筒に入れ他人の目に触れないように厳封し、まとめてステーションから投函返信してもらった。

#### 2) 調査項目

看護職の全経験年数、訪問看護の経験年数等の基本属性、就労支援を受けている精障害の訪問看護の有無、就労支援を実践して困ったこと、就労支援を実践してうまくいくコツ、就労支援の促進に必要な支援の4項目を自由記述とした。

### 5. データ分析方法

記述内容を、確認し訪問看護実践がなくても就労支援の促進に必要な支援など調査項に対する記述があるものを分析の対象とした。コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。分析過程において共同研究者と検討し、内容の妥当性確保に努めた。

## III. 倫理的配慮

訪問看護ステーションの所属長宛に研究の目的、意義、研究協力、倫理的配慮等を書面にて依頼した。同意の得られた施設に看護職の人数分のアンケートを送付した。なお、研究協力者には、研究の主旨、自由意志の尊重、個人情報保護、アンケートに回答することで不利益を生じないこと、結果の公表等を文章で説明した。姫路大学の倫理審査委員会承認を受けて実施した(2019-N02)。

## IV. 研究結果

### 1. 対象者の基本属性の概要

訪問看護ステーション41施設の対象者152名に送付し、18施設52名から返送された(回収率34.2%)。記入状況を確認し、33名を有効回答(有効回答率63.4%)とした。対象者の基本属性は、性別は男性4名(12.1%)、女性29名(87.9%)であった。年代は、40歳代14名(42.4%)、50歳代10名(30.3%)などであった。職種では、看護師26名(78.8%)、准看護師7名(21.2%)であった。最終学歴は、大学看護学部2名(6.0%)、看護専門学校が24名(72.8%)などであった。看護職経験年数は、15年以上21名(63.3%)、5から10年未満と10から15年未満が6名(18.3%)であった。精神科訪問看護師経験年数は、1年以上5年未満12名(36.4%)が最も多く、次に1年未満と5から10年未満が7名(21.2%)などであった。就労支援を受けている精神障害者の訪問看護経験あり20名(60.6%)、なし13名(39.4%)であった(表1)。

表1 訪問看護職の基本属性

|                     |          | n = 33 |      |
|---------------------|----------|--------|------|
| 属性項目                | 内訳       | 人      | %    |
| 性別                  | 男性       | 4      | 12.1 |
|                     | 女性       | 29     | 87.9 |
| 年代                  | 30歳代     | 5      | 15.1 |
|                     | 40歳代     | 14     | 42.4 |
|                     | 50歳代     | 10     | 30.3 |
|                     | 60歳代     | 4      | 12.1 |
| 職種                  | 看護師      | 26     | 78.8 |
|                     | 准看護師     | 7      | 21.2 |
| 最終学歴                | 大学看護学部   | 2      | 6.0  |
|                     | 看護専門学校   | 24     | 72.8 |
|                     | 専攻科      | 2      | 6.0  |
|                     | その他      | 5      | 15.2 |
| 看護職経験歴              | 5年未満     | 0      | 0    |
|                     | 5～10年未満  | 6      | 18.3 |
|                     | 10～15年未満 | 6      | 18.3 |
|                     | 15年以上    | 21     | 63.3 |
| 精神科訪問看護師経験年数        | 1年未満     | 7      | 21.2 |
|                     | 1年以上5年未満 | 12     | 36.4 |
|                     | 5～10年未満  | 7      | 21.2 |
|                     | 10～15年未満 | 2      | 6.0  |
|                     | 15年以上    | 5      | 15.2 |
| 精神障害者訪問担当している人数     | 1～5人     | 12     | 36.4 |
|                     | 6～10人    | 13     | 39.4 |
|                     | 11～15人   | 2      | 6.0  |
|                     | 20人以上    | 6      | 18.2 |
| 雇用形態                | 常勤       | 26     | 78.9 |
|                     | パート      | 7      | 21.1 |
| 就労支援実施している患者の訪問看護経験 | あり       | 20     | 60.6 |
|                     | なし       | 13     | 39.4 |

## 2. 訪問看護職の精神障害者に対する就労支援の現状

訪問看護職の精神障害者に対する就労支援の現状では33名が記述し抽出されたコードは、136コード、サブカテゴリーは24、カテゴリーは8であった。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》，コードを「」で表す。

訪問看護職の精神障害者に対する就労支援の現状の8カテゴリーは、【障害特有の困難さ】【精神障害者への丁寧な支援】【就労先の理解不足】【看護職の関わり】【看護職に対する支援】【看護職の不安】【社会に周知する】【関わっていない】である（表2）。

【障害特有の困難さ】は、4つのサブカテゴリーから構成された。サブカテゴリーの《精神状態が安定しない》を導き出したのは、「一年を通じて症状が安定しない」「被害妄想につながりやすい」「体調変化の頻

度が増えた」などであった。サブカテゴリーの《仕事が続かない》を導き出したのは、「気を使い仕事が続けず辞めてしまう」「欠席が多く継続できない」「ちょっとした言葉で傷つき、仕事に行かなくなる」などであった。サブカテゴリーの《精神障害者が就労に対して不満》を導き出したのは、「賃金への不満」「本人のプライド高さから仕事の内容への不満」などであった。サブカテゴリーの《対人関係の難しさ》を導き出したのは、「作業中のメンバー同士の関係」「本人のプライドの高さ」「作業所での対人関係などでなかなか前に進まない」などであった。

【精神障害者への丁寧な支援】は、4つのサブカテゴリーから構成された。サブカテゴリーの《精神障害者の安心感獲得》を導き出したのは、「多方面からサポートされていることを実感してもらうことが大切」「自信につながる」「一緒に見学に行き説明を聞き本人が安心する」などであった。サブカテゴリーの《精神障害者への支援改善》を導き出したのは、「費用の問題など国が考えてくれてもよい」「もっと自由に選択することができること」「小さな単位での丁寧な対策が不足していると感じる」などであった。サブカテゴリーの《症状コントロールできている》を導き出したのは、「内服の確実な投与による症状コントロール」「身体障害者に比べて精神障害者に偏見や服薬コントロールの難しさ」であった。サブカテゴリーの《就労している人に会う》を導き出したのは、「実際に順調に就労される人との関わりをもつ」「就労している人と接触を行う」などであった。

【就労先の理解不足】は、4つのサブカテゴリーから構成された。サブカテゴリーの《就労先の精神障害者に対する偏見》を導き出したのは、「偏見などの問題」「受け入れ側に、ある程度の偏見がある」「実際に偏見を感じた」などである。サブカテゴリーの《就労先のサポートが少ない》を導き出したのは、「激昂・パニック・うつ状態精神状態の適宜対応の困難」「ストレスに弱い精神障害者のサポートができない」「専門知識をもったスタッフが少ない」などである。サブカテゴリーの《就労先の確保が困難》を導き出したのは、「本人の意向に沿う就労先がなかなか見つからないこと」「就労支援の情報の入手が難しい」などである。サブカテゴリーの《就労先の職員が知識を充実する》を導き出したのは、「就労が継続するように就労先の職員研修」「就労先の職員が精神障害者の理解する」などであった。

【看護職の関わり】は、4つのサブカテゴリーから構成された。サブカテゴリーの《就労支援への関心》を導き出したのは、「看護師が就労支援に関心を持つ」「就労に対する意欲をしっかりと聞く」「一緒になって考

表2 訪問看護職の精神障害者に対する就労支援の現状

n=33 コード=136

| カテゴリー        | サブカテゴリー             | コード (一部抜粋)                     |
|--------------|---------------------|--------------------------------|
| 障害特有の困難さ     | 精神状態が安定しない          | 一年を通じて症状が安定しない                 |
|              |                     | 被害妄想につながりやすい                   |
|              |                     | 体調変化の頻度が増えた                    |
|              | 仕事が継続しない            | 気を使い仕事が長続きせずに辞めてしまう            |
|              |                     | 欠席が多く継続できない                    |
|              |                     | ちょっとした言葉で傷つき、仕事に行かなくなる         |
|              | 精神障害者が就労に対して不満      | 賃金への不満                         |
|              |                     | 本人のプライド高さから仕事の内容への不満           |
|              | 対人関係の難しさ            | 作業中のメンバー同士の関係                  |
|              |                     | 本人のプライドの高さ                     |
|              |                     | 作業所での対人関係などでなかなか前に進まない         |
| 精神障害者への丁寧な支援 | 精神障害者の安心感獲得         | 多方面からサポートされていることを実感してもらうことが大切  |
|              |                     | 自信につながる                        |
|              |                     | 一緒に見学に行き説明を聞き本人が安心する           |
|              | 精神障害者への支援改善         | 費用の問題など国が考えてくれてもよい             |
|              |                     | もっと自由に選択することができること             |
|              |                     | 小さな単位での丁寧な対策が不足していると感じる        |
|              | 症状コントロールできている       | 内服の確実な投与による症状コントロール            |
|              |                     | 身体障害者に比べて精神障害者に偏見や服薬コントロールの難しさ |
|              | 就労している人に会う          | 実際に順調に就労される人との関りをもつ            |
|              |                     | 就労している人と接触を行う                  |
| 就労先の理解不足     | 就労先の精神障害者に対する偏見     | 偏見などの問題                        |
|              |                     | 受け入れ側に、ある程度の偏見がある              |
|              |                     | 実際に偏見を感じた                      |
|              | 就労先のサポートが少ない        | 激昂・パニック・うつ状態精神状態の適宜対応の困難       |
|              |                     | ストレスに弱い精神障害者のサポートができない         |
|              |                     | 専門知識をもったスタッフが少ない               |
|              | 就労先の確保が困難           | 本人の意向に沿う就労先がなかなか見つからないこと       |
|              |                     | 就労支援の情報の入手が難しい                 |
|              | 就労先の職員が知識を充実する      | 就労が継続するように就労先の職員研修             |
|              |                     | 就労先の職員が精神障害者の理解する              |
| 看護職の関わり      | 就労支援への関心            | 看護師が就労支援に関心を持つ                 |
|              |                     | 就労に対する意欲をしっかりと聞く               |
|              |                     | 一緒になって考えること                    |
|              | 就労支援に関する機関、専門員との連携  | 患者や家族が望む就労の形を聴き取る              |
|              |                     | 就労先のスタッフや、相談支援専門員などとの連携を図る     |
|              |                     | 本人を中心に支援者のネットワーク作り             |
|              | 精神障害者の就労に対する意欲・目標   | 本人の意欲本人のタイミング                  |
|              |                     | 賃金がもらえると生活の目標が出来る              |
|              | 精神障害者のストレングスに焦点を当てる | 慣れたら仕事を継続させてくれる                |
|              |                     | 苦手なことは、あまりせず、得意なことをのばす         |
|              |                     | 就労することで、生きがいになり症状が軽減することもある    |

| カテゴリー     | サブカテゴリー           | コード（一部抜粋）                         |
|-----------|-------------------|-----------------------------------|
| 看護職に対する支援 | 就労と治療継続の調整        | 就労支援で実際の勤務時間と訪看の頻度の調整が難しい         |
|           |                   | 就労への移行に伴う訪看の頻度変更のタイミング            |
|           |                   | 薬の管理                              |
|           | 関係機関の連携とサポートが必要   | 現状の支援と支援者の連携                      |
|           |                   | 就労継続が難しいと思うのでそれらを解決するためのサポート体制が必要 |
|           |                   | 職場の疾患に対する理解と医療サポートとの連携            |
| 看護職の不安    | 看護職の処遇改善          | 各機関で働く看護職の賃金                      |
|           |                   | 利用するまでの支援にかかわる看護職の労力にかかる費用        |
|           |                   | 訪問看護師に加算等してほしい                    |
|           | 看護師が就労に対して確信がもてない | 本人に合う作業かどうか見極めること                 |
|           |                   | 作業内容がその人に合っているかわからない              |
|           |                   | どんなことができるのか分らない                   |
| 社会に周知する   | 社会に知ってもらう         | 働く場所があることを広報などで広く知ってもらう           |
|           |                   | 支援グループがあることをもっと周知する               |
| 関わっていない   | 他職種任せ             | ワーカーや担当事業所に依頼して調整してもらう            |
|           |                   | 担当のワーカーに相談するように話す                 |
|           | コツはわからない          | うまくいったことがない                       |
|           |                   | コツはわからない                          |
|           | 関わっていない           | 関わっていない                           |
|           |                   | よくわからない                           |

えること」などである。サブカテゴリーの《就労支援に関する機関、専門員との連携》を導き出したのは、「患者や家族が望む就労の形を聴き取る」「就労先のスタッフや、相談支援専門員などとの連携を図る」「本人を中心に支援者のネットワーク作り」などである。サブカテゴリーの《精神障害者の就労に対する意欲・目標》を導き出したのは、「本人の意欲本人のタイミング」「賃金がもらえると生活の目標が出来る」などであった。サブカテゴリーの《精神障害者のストレスに焦点を当てる》を導き出したのは、「精神障害者のストレスに焦点を当てる」「慣れたら仕事を継続させてくれる」「苦手なことは、あまりせず、得意なことをのばす」「就労することで、生きがいになり症状が軽減することもある」などであった。

【看護職に対する支援】は、3つのサブカテゴリーから構成された。サブカテゴリーの《就労と治療継続の調整》を導き出したのは、「就労支援で実際の勤務時間と訪看の頻度の調整が難しい」「就労への移行に伴う訪看の頻度変更のタイミング」「薬の管理」などであった。サブカテゴリーの《関係機関の連携とサポートが必要》を導き出したのは、「現状の支援と支援者の連携」「就労継続が難しいと思うのでそれらを解決するためのサポート体制が必要」「職場の疾患に対する理解と医療サポートとの連携」などであった。サブ

カテゴリーの《看護職の処遇改善》を導き出したのは、「各機関で働く看護職の賃金」「利用するまでの支援にかかわる看護職の労力にかかる費用」「訪問看護師に加算等してほしい」などであった。

【看護職の不安】は、1つのサブカテゴリーから構成された。サブカテゴリーの《看護師が就労に対して確信がもてない》を導き出したのは、「本人に合う作業かどうか見極めること」「作業内容がその人に合っているかわからない」「どんなことができるのか分らない」などであった。

【社会に周知する】は、1つのサブカテゴリーから構成された。サブカテゴリーの《社会に知ってもらう》を導き出したのは、「働く場所があることを広報などで広く知ってもらう」「支援グループがあることをもっと周知する」などであった。

【関わっていない】は、3つのサブカテゴリーから構成された。サブカテゴリーの《他職種任せ》を導き出したのは、「ワーカーや担当事業所に依頼して調整してもらう」「担当のワーカーに相談するように話す」などである。サブカテゴリーの《コツはわからない》を導き出したのは、「うまくいったことがない」「コツはわからない」などである。サブカテゴリーの《関わっていない》を導き出したのは、「関わっていない」「よくわからない」などである。

## V. 考察

精神障害者は、疾患の特徴から退院して環境が変わると《精神状態が安定しない》ことがある。また、《対人関係の難しさ》があることで、《仕事が継続しない》《精神障害者が就労に対して不満》があり、就労するには【障害特有の困難さ】がある。精神障害者が就労するにあたり、企業側は精神障害者を受け入れ一緒に就労することに戸惑いなど認識の違いがあり、病状を含めた職業前アセスメントを実施する重要性（池淵, 2015）を明らかにしている。このことから、企業のためのサポートでは、精神障害者が就労しながら地域生活を継続することは難しく、精神科訪問看護職や他職種での支援が必要であると考えられる。精神科訪問看護職は、他職種より日常生活全体と治療を含めたアセスメントを実践している。精神科訪問看護師は、精神障害者の生活や状態の観察から些細な変化を捉え、いつもと異なるその人らしくない違和感をいかに早期にアセスメントすることが重要である（平松ら, 2019）。このように、日常生活や症状のアセスメントを就労先と情報交換の場を設け、精神障害者の就労に理解を求める支援などが必要であると考えられる。

【精神障害者への丁寧な支援】は、精神障害者の個々の症状に合わせた丁寧な就労支援の展開が必要であると考えられる。精神障害者の《症状コントロールできている》状態にするために精神科訪問看護職が、前駆症状を観察し、確実な内服治療の実施を確認するなど丁寧な支援が重要と考えられる。《精神障害者への支援改善》は、「精神障害者の処遇や支援に関して小さな単位での丁寧な対策が不足」しており、満足できる内容ではない。《精神障害者の安心感の獲得》は、精神障害者が「多方面からサポートされていることを実感してもらうことが大切」であるように、精神科訪問看護職がサポート内容を客観的に伝えて話し合い、安心感の獲得へと支援する必要があると考える。インフォーマルな支援としてピアサポートがある。ピアサポートは、同じような経験をした人が対等な関係で仲間を支えあうことである。精神科訪問看護職が、就労を目標とする精神障害者と一緒に、ピアサポートの《就労している人に会う》という機会を作り安心感の獲得を促し、就労が継続するような支援が必要である。地域生活支援においては、インフォーマルな社会資源が入ることによって、柔軟性のある多様な支援の展開ができる（青木ら2018）。また、フォーマルな支援として、他職種とともに行うACTとIPSによる就労支援を提供したところ就労率の上昇が報告されている（相澤ら, 2010）。日本でACTとIPSを導入している施設や訪問看護ステーションは少なく、今後の普及を期

待したい。

【就労先の理解不足】【社会に周知する】は、ノーマライゼーションが提唱されているが、一般社会の人々の精神障害者に対する偏見が背景にあり、《就労先の精神障害者に対する偏見》《就労先のサポートが少ない》《就労先の確保が困難》であり、就労支援の妨げとなっていると推測する。また、就労支援は始まったばかりであり、就労先の職員が精神障害者にどのように対応すればよいのか戸惑いがある。就労先の職員の研修や精神障害者の疾患について《就労先の職員が知識を充実する》こと、精神科看護職との連携が必要であると考えられる。また、精神科訪問看護職は、精神障害者の就労支援グループ、働く場所があることを行政、地域などに働きかけ《社会に知ってもらう》ことで就労支援が推進されることが考えられる。

【看護職の関わり】は、精神科訪問看護職の視点で精神障害者と家族から就労に対する意欲をしっかりと聞き、症状を見極め本人に合った就労支援の関わりが必要と考えられる。訪問看護師は、就労への自信を引き出すという役割（鈴木, 2015）がある。精神科訪問看護職は、《精神障害者のストレングスに焦点を当てる》《精神障害者の就労に対する意欲・目標》といった、精神障害者の希望や強みを生かすことを意識して関わろうとしていると考えられる。精神障害者のリハビリテーション領域においてリカバリー概念に基づいた支援が実践されている。仕事は、リカバリーのどの段階でも重要な役割を果たす（Ragins, 2002）とされている。精神科訪問看護職は、リカバリー概念を理解し、就労について精神障害者と一緒に考え《就労への関心》を寄せることが重要といえる。また、精神科訪問看護職は、他職種と連携の要であると考えられ、必要な機関への迅速な連携を、どのように取るのかが課題といえる。

一方で、【関っていない】は、就労支援に関心のない精神科訪問看護職の存在が明らかとなった。対象の精神科訪問看護職13名（39.4%）が、精神障害者の就労支援の経験がないと回答している（表1）。《関っていない》では、精神障害者からの就労希望がないか、就労支援が始まったばかりで、精神科訪問看護職の関心がないと推測される。就労の関心のない精神科訪問看護職は、精神障害者の就労が日常生活に及ぼす良い側面の影響やリカバリー概念について意識が低いと推測する。リカバリー概念からすると、すべての精神科訪問看護職が、本人から就労の希望がなくても就労支援を視野に入れ関心を持つ必要がある。看護の視点で精神障害者の就労支援の良い影響を知り、精神科訪問看護職が、就労に関心を持てるような研修会や成功例を話し合う場やシステムの構築が課題といえる。

【看護職に対する支援】は、システムの導入以外に、《看護職の処遇改善》など細やかな支援を希望している。精神科訪問看護師は、精神障害者の仕事が終わった後に訪問を頻回に行い、仕事の様子を聴き、内服状況や症状の観察を行い早期に介入するなどの柔軟な対応が必要であると考え、医療保険でできる訪問回数に限度がある。そのため、《就労と治療継続の調整》と《関係機関の連携とサポートが必要》であるが、十分ではない。【看護職の不安】は、就労支援が始まったところであり、成功体験が少なく《看護師が就労に対して確信がもてない》ことが考えられる。訪問看護師は、専門職としての知識を高める機会を持つことが職務満足感を高めるのに有効であると述べている（望月,2009）。看護職に対する支援とともに、就労に関する研修や就労支援について振り返る場を持つなど職務満足感を高める支援の整備が必要であると考え。

## VI. 結論

訪問看護職が、精神障害者の就労支援をどの程度、実践できているのかという現状と精神障害者の就労支援についてどのような課題があるのか、明らかにすることを目的とした。

訪問看護職の精神障害者に対する就労支援の現状は、【障害特有の困難さ】【就労先の理解不足】があるなかでも、【精神障害者への丁寧な支援】や【看護職の関わり】が行われていることが分かった。就労支援を促進するには、【看護職に対する支援】や【看護職の不安】の解消、【社会に周知する】が必要である。また、精神障害者の就労支援に【関わっていない】精神科訪問看護職が存在していることが分かった。精神障害者の就労支援については、精神科訪問看護職の介入が十分とは言えない状況である。精神科訪問看護職と企業や他職種との連携、ACTやIPSなどのシステムの普及と、精神科訪問看護職が、就労支援に関心が持てるように、研修会や成功例を話し合う場を持ち、職務満足感を高めるようなシステムの構築が課題である。

## 利益相反

本研究において、申告するCOI状態はない。

## 謝辞

本研究に、ご協力をいただきました訪問看護ステーションの看護職の皆様、心からお礼申し上げます。

## 引用文献

- 相澤和美, 佐藤登代子, 千葉信子 (2010): 精神科訪問看護はじめてBook, 精神看護出版, 東京, 118-126.
- 青木聖久, 岩崎香, 大丘由香ら (2018): 新・精神保健福祉士養成講座 第3版 精神障害者の生活支援システム, 中央法規出版, 東京, 238-241.
- 平松悦子, 難波峰子, 木村美智子 (2019): 熟練精神科訪問看護師が統合失調症者に対して実践する臨床判断, 日本精神保健看護学会誌, 28 (2), 20-29.
- 池淵歎斗 (2015): 精神障害者の就労に対する企業と就労支援施設との認識の違いー精神障害者・企業への円滑な支援に向けてー, 国際医療福祉大学学会誌, 20 (2), 33-42.
- 厚生労働省: みんなのメンタルヘルス, <https://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/vision.html>, 2018年8月10日.
- 厚生労働省: 障害者白書雇用・就労の促進施策, [http://www8.cao.jp/shougai/whitepaper/h30hakusho/zenbun/pdf/s3\\_2.pdf](http://www8.cao.jp/shougai/whitepaper/h30hakusho/zenbun/pdf/s3_2.pdf), 2018年8月7日.
- Mark Ragins (2002) / 前田ケイ (2005): ビレッジから学ぶ リカバリーへの道 精神の病から立ち直ることを支援する, 金剛出版, 東京, 74-95.
- 望月宋一郎, 茂木美奈子, 飯島澄夫 (2009): A県訪問看護師の職務満足感とバーンアウトに関する一考, 山梨大学看護学会誌, 10 (1), 9-14.
- Sara J.Swanson, Deborah R.Becker (2015) / 林 輝 男 (2017): IPS就労支援プログラム導入ガイド 精神障がい者の「働きたい」を支援するために, 星和書店, 東京, 1-20.
- 鈴木雪乃, 佐橋文仁, 久留和興 (2015): 精神障害者の就労支援における看護職の役割に関する文献検討, 生命健康科学研究所紀要, 12, 62-64.
- 八家直子, 西村伸子 (2018): 精神障害者の就労支援に関する文献検討, 姫路大学看護学部紀要, 10, 51-57.

