

精神障害者の就労支援に関する 精神科訪問看護職の現状調査

－意識に焦点を当てて－

八家 直子¹⁾・西村 伸子²⁾

Survey on the Current Situation of Psychiatric Home-Visit Nurses in Employment Support for the Mentally Disabled People: Focus on consciousness

Naoko Yaka and Nobuko Nishimura

要旨

本研究は、精神科看護職が、精神障害者の就労支援について、現在どのような意識を持っているのかを調べることで、現状と課題を知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人を対象者とした。看護職の基本属性、訪問患者の就労に関する質問26項目を1から4段階の質問項目とした。分析方法は、質問26項目について因子分析を行った。結果は、18施設52人の回答があり（回収率34.2%）、その内、有効回答51人。因子分析を実施し、4因子が抽出された。【就労への働きかけ】は、患者から相談ありは 2.30 ± 0.46 、相談なしは 3.11 ± 0.42 ($p < 0.01$)。【就労支援の知識】は、患者から就労の相談ありは 2.60 ± 0.49 、なしは 3.21 ± 0.60 ($p < 0.01$)。【就労支援に関する条件】は、就労支援を受けている患者の訪問実施ありは 2.48 ± 0.62 、なしは 2.86 ± 0.58 ($p < 0.05$)。訪問看護職が、就労支援を受けている患者の訪問看護経験ないが43.1%であり、日本で就労支援が根ざしていない現状が分かった。課題として、入院したと同時に多職種と連携し、入院前の就労の状況や退院後希望する生活を聴き、就労支援を含めた生活全体を、視野に入れた看護展開の啓蒙を強化する必要がある。精神障害者が、就労への目標が持てるようなケアが重要であり課題である。

キーワード：精神障害者，就労支援，精神科訪問看護職

Abstract

The purpose of this study was to find out the current situation and issues by investigating what kind of consciousness psychiatric nurses currently have regarding employment support for persons

1) 姫路大学 看護学部

2) 姫路大学大学院 看護研究科

with mental disorders. The subjects were 152 nurses working at 41 home-visit nursing stations that provide psychiatric home-visit nursing care located in B city and C district of A prefecture. Twenty-six questions about the basic attributes of nursing staff and the employment of visiting patients were set as questions in stages 1 to 4. As for the analysis method, factor analysis was performed for 26 questions. As a result, there were 52 responses from 18 facilities (recovery rate 34.2%), of which 51 were valid responses. Factor analysis was performed and 4 factors were extracted.

[Approach] was 2.30 ± 0.46 with consultation from the patient and 3.11 ± 0.42 without consultation ($p < 0.01$). [Knowledge of employment support] is 2.60 ± 0.49 with employment consultation from patients, 3.21 ± 0.60 ($p < 0.01$) without employment support, and [Conditions for employment support] is with visits to patients receiving employment support. 2.48 ± 0.62 , 2.86 ± 0.58 without none ($p < 0.05$). Home-visit nurses had no experience of home-visit nursing for patients receiving employment support, but 43.1% showed that employment support is not rooted in Japan. As an issue, it is necessary to collaborate with multiple occupations at the same time as being hospitalized, listen to the employment situation before hospitalization and the desired life after discharge, and strengthen the enlightenment of nursing development with a view to the entire life including employment support. Care is important and an issue for people with mental illness so that they can have goals for employment.

Key words: Mentally disabled people, Employment support, Psychiatric home-visit nurses

I. はじめに

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、入院医療中心から地域生活中心へと政策を推進している¹⁾。これを受けて、入院患者数は減少傾向にあり、2014年までの15年間に32.9万人から28.9万人に減少した¹⁾。それに伴い、精神科訪問看護を実施している機関は、精神科病院が約8割、訪問看護ステーションの約6割と増加傾向にあり、利用者も年々増加している²⁾。地域で生活している精神障害者への就労支援を含めた地域定着支援に対する働きかけには、精神科訪問看護が、今後も重要な役割を担うと予測される。

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（以下ACTと略記）と個別職業紹介とサポートモデル（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³⁾。一方、日本の就労支援に関しては、雇用促進法の改正を行い2018年より障害者の雇用義務化を定めている。障害福祉サービスにおいては、就労移行支援、就労継続支援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⁴⁾。しかし、日本の精神障害者に対する就労支援においては、依然として地域連携、多職種連携が十分機能しているとは言えない⁵⁾。精神障害者の就労支援において精神科訪問看護職は、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⁶⁾が報告されている。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。それでも、就労が、精神障害者の望む生活の一部となるように、就労への希望を尊重し、訪問看護を実践していかなければならない。しかし、精神科訪問看護職による就労に関する研究は極めて少ない。

精神障害者の利用が増加傾向にあり、より地域に密着した訪問看護ステーションの精神科訪問看護職が、精神障害者の就労支援に対して、現在どのような意識を持って、取り組んでいるのか現状を明らかにしている文献は見当たらなかった。今後、訪問看護職が、精神障害者の就労支援を検討する際の手がかりとなりうると考えた。そこで、精神科訪問看護職が、精神障害者の就労支援について、現在どのような意識を持っているのかを調べることで、現状と課題を知ることを目的とした。

Ⅱ. 用語の定義

意識：自分が今精神障害者の就労支援について何をしているのか、自分でわかる状態⁷⁾とした。

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。

Ⅲ. 研究方法

1. 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人を対象者とした。

2. 研究期間

2019年7月から2020年3月

3. データ収集方法

(1) 調査方法

Sarah Swansonら⁸⁾の文献を参考に、独自に作成した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設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、研究撤回書、返信用封筒を送付した。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、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、訪問患者の就労に関する質問32項目を「1. とても思う」「2. 思う」「3. あまり思わない」「4. 思わない」と4段階で回答を求めた。

(3) データ分析方法

収集されたデータの記述統計は、SPSSver.24を用いて分析した。平均値、標準偏差値を算出のちに、因子分析を行った。

(4) 信頼性・妥当性の確保

施設に、独自に作成したアンケートの協力を依頼し、パイロットスタディを実施した。

アンケート質問紙の項目の回答から質問が適切でない項目の除外を行い信頼性・妥当性の確保を行なった。

4. 倫理的配慮

訪問看護ステーションの所属長と研究協力者に、研究の主旨と目的、研究協力、自由意志の尊重、個人情報保護、研究協力によって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で承認

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、51名を有効回答 (有効回答率98%) とした (表1). 対象者の基本属性は、性別は男性5名 (9.8%), 女性46名 (90.2%) であった. 年代は40歳代22名 (43.1%), 50歳代17名 (27.5%) であった. 職種では、看護師42名 (82.3%) 准看護師9名 (17.6%) であった. 看護職経験年数は15年以上35名 (68.6%), 精神科訪問看護職経験年数1年以上5年未満18名 (35.3%) であった (表1).

表1 訪問看護職の基本属性 n=51

属性項目	内訳	人	%
性別	男性	5	9.8
	女性	46	90.2
年代	30歳代	8	15.7
	40歳代	22	43.1
	50歳代	14	27.5
	60歳代	7	13.8
職種	看護師	42	82.4
	准看護師	9	17.6
最終学歴	大学看護学部	3	5.8
	看護専門学校	33	64.7
	専攻科	7	13.7
	その他	8	15.7
看護師経験歴	5年未満	0	0.0
	5~10年	5	9.8
	15年未満	10	19.6
	15年以上	35	68.6
精神科訪問看護師経験年数	1年未満	13	25.5
	1年以上5年未満	18	35.3

属性項目	内訳	人	%
	5~10年未満	11	21.6
	10~15年未満	3	5.9
	15年以上	6	11.8
精神障害者訪問担当している人数	0人	10	19.6
	1~5人	22	43.1
	6~10人	15	29.4
	11~15人	3	5.9
	16~20人	1	2.0
就労支援実施している患者の訪問看護経験	あり	29	56.9
	なし	22	43.1
雇用形態	常勤	41	80.4
	パート	10	19.6

2. 因子分析の結果

Sarah Swansonら⁸⁾の文献を参考に、独自に考えた質問の32項目を今回は、「1.とても思う」「2.思う」「3.あまり思わない」「4.思わない」の4段階で回答を求め、平均値、標準偏差値を算出した。そして、フォロア効果の見られた6項目を以降の分析から除外した。次に26項目に対して主因子分析法による因子分析を行った。バリマックス法、6回転で収束し、累積寄与率61.0%で4因子が抽出された。クロンバック α (以下 α 係数)、0.935であった。KMOの標本妥当性の測度は0.698、有意確立0.000であり、因子分析に適応できると判断した。以下、質問を「」, 因子名を【】で表す。

第I因子は、10項目で構成されており「精神障害者の訪問看護で就労を視野に入れているか」など、訪問看護職が就労について働きかけているかについての因子が多く【就労について働きかけ】因子と命名した。 α 係数0.924であった。第II因子は、7項目で構成されており「就労支援A型・就労支援B型など労働に対する賃金を知っているか」など就労支援についての知識に関する質問が多く、【就労支援の知識】因子と命名した。 α 係数0.893であった。第III因子は、7項目で構成さ

れており「精神障害者の就労に訪問看護職のサポートは必要だと思うか」など、訪問看護での就労支援の必要性についての質問が多く【就労支援の必要性】因子と命名した。α係数0.791であった。第IV因子は2項目で構成されており「精神障害者は内服管理ができていますと就労支援ができると思うか」など、【就労支援に関する条件】因子と命

名した。α係数0.547であったが、因子負荷量0.5以上あり採択した（表2）。

3. 訪問看護職の属性と因子

属性と因子の比較では、【就労支援の知識】は、看護職経験年数5～10年 2.69 ± 0.44 、10～15年未満 3.57 ± 0.44 （ $p < 0.05$ ）であった。また、10～15年未満 3.57 ± 0.44 、15年以上 2.74 ± 0.56 （ $p <$

表2 精神障害者の就労支援に対する精神科訪問看護職の意識 因子分析結果

項目内容と因子名	因子			
	I	II	III	IV
全26項目 $\alpha = 0.935$				
就労支援への働きかけ ($\alpha = 0.924$)				
問37 精神障害者が就労支援を受けるために家族の協力を得るように働きかけたか	0.83	0.21	0.237	0.12
問38 精神障害者の訪問看護で就労を視野に入れたプランを計画したか	0.81	0.26	-0.029	0.24
問39 精神障害者のストレンクス（強み）を生かした就労支援を行っているか	0.78	0.17	0.145	0.14
問40 精神障害者が就労支援を希望したら相談機関を紹介するように心がけているか	0.74	0.14	0.158	0.18
問42 今は就労が難しくても本人が希望したら就労を視野に入れた目標・計画を立案しているか	0.73	0.29	0.09	0.06
問41 精神障害者が就労支援を希望したら相談機関に相談するように心がけているか	0.73	0.16	0.24	0.05
問33 訪問看護を実施する際に精神障害者の就労について意識して関わっているか	0.72	0.32	0.11	0.18
問17 精神障害者が地域生活継続するために家族の協力を得よう働きかけているか	0.67	0.21	0.29	0.01
問36 就労支援事業所の職員との連携は取れているか	0.53	0.39	0.00	0.47
問16 精神障害者が地域生活継続するために多職種との連携は取れているか	0.50	0.17	0.33	-0.12
就労支援の知識 ($\alpha = 0.893$)				
問25 就労支援A型・就労支援B型など労働に対する賃金を知っているか	0.33	0.82	0.24	-0.00
問28 企業によって企業内援助者（ジョブコーチ）の制度があるのを知っているか	0.08	0.82	-0.10	0.01
問24 就労支援B型事業所に通所できる対象の条件を知っているか	0.39	0.78	0.14	-0.12
問23 就労支援A型事業所に通所できる対象の条件を知っているか	0.44	0.78	0.16	-0.03
問29 個別職業紹介とサポートモデル（IPS）というプログラムを知っているか	0.27	0.77	-0.13	0.13
問26 精神障害者が一般就労について個別相談できる機関を知っているか	0.31	0.59	0.17	0.35
問27 企業が精神障害者の雇用をしなければならないのを知っているか	0.20	0.44	0.37	0.30
就労支援の必要性 ($\alpha = 0.791$)				
問35 精神障害者の就労に訪問看護師のサポートは必要だと思うか	0.01	0.00	0.85	0.19
問34 精神障害者の就労支援について精神科訪問看護師の役割はあると思うか	0.23	0.03	0.83	-0.16
問19 訪問看護を行っている精神障害者の就労支援は必要になると思うか	0.22	0.02	0.70	0.28
問18 就労支援は精神障害者が地域生活を継続するために必要な要素になると思うか	0.12	-0.21	0.68	0.37
問15 訪問看護実施時にリカバリー概念を意識しているか	0.14	0.13	0.52	0.11
問31 精神障害者の就労支援についての研修に興味があるか	0.26	0.34	0.45	0.07
問43 今は就労が難しくても精神障害者のストレンクス（強み）を生かした就労支援を実践しようと思うか	0.09	0.41	0.43	0.00
就労支援に関する条件 ($\alpha = 0.547$)				
問20 精神障害者は内服管理ができていますと就労支援ができると思うか	0.15	-0.07	0.12	0.83
問30 精神障害者の就労支援についての研修があるのを知っているか	0.33	0.41	0.09	0.53

0.01)であった。【就労支援の必要性】では、大学卒 1.28 ± 0.38 , 専門学校卒 1.72 ± 0.29 ($p < 0.05$)であった。年代別は、40歳代 1.64 ± 0.34 , 50歳代 1.58 ± 0.40 ($p < 0.05$)であった。【就労支援への働きかけ】【就労支援に関する条件】では、性別、職種別、看護職経験年数、年代別に有意差はみられなかった(表3)。

4. 訪問看護職が就労支援に関わった経験の有無と因子

訪問看護職の意識と因子との比較では、【就労への働きかけ】は、患者から相談ありは 2.30 ± 0.46 , 相談なしは 3.11 ± 0.42 ($p < 0.01$)であっ

た。就労支援を受けている患者の訪問実施ありは 2.41 ± 0.54 , なしは 3.03 ± 0.51 ($p < 0.01$)であった。患者に就労希望者ありは 2.34 ± 0.51 , なしは 2.99 ± 0.51 。【就労支援の知識】は、患者から就労の相談ありは 2.60 ± 0.49 , なしは 3.21 ± 0.60 ($p < 0.01$)であった。就労支援を受けている患者の訪問実施ありは 2.61 ± 0.51 , なしは 3.26 ± 0.57 ($p < 0.01$)であった。患者に就労希望者ありは 2.63 ± 0.50 , なしは 3.13 ± 0.63 ($p < 0.01$)であった。【就労支援に関する条件】は、就労支援を受けている患者の訪問実施ありは 2.48 ± 0.62 , なしは 2.86 ± 0.58 ($p < 0.05$)であった(表3)。

表3 就労支援への意識と因子

		就労支援への働きかけ	就労支援の知識	就労支援の必要性	就労支援に関する条件	n =51
		平均 (± SD)	平均 (± SD)	平均 (± SD)	平均 (± SD)	
性別	男性	2.37 (± 0.03)	2.8 (± 0.33)	1.68 (± 0.27)	2.70 (± 0.57)	5
	女性	2.71 (± 0.62)	2.90 (± 0.64)	1.62 (± 0.34)	2.64 (± 0.63)	46
職種別	看護師	2.68 (± 0.58)	2.92 (± 0.62)	1.66 (± 0.30)	2.68 (± 0.63)	42
	准看護師	2.65 (± 0.72)	2.75 (± 0.65)	1.48 (± 0.43)	2.50 (± 0.56)	9
学歴	大学卒	2.87 (± 0.87)	3.14 (± 0.94)	1.28 (± 0.38)	3.33 (± 0.29)	3
	専門学校卒	2.67 (± 0.56)	2.89 (± 0.56)	1.72 (± 0.29)	2.68 (± 0.65)	33
看護師経験年数	5～10年	2.56 (± 0.60)	2.69 (± 0.44)	1.68 (± 0.37)	2.60 (± 0.42)	5
	10～15年未満	3.078 (± 0.52)	3.57 (± 0.44)	1.60 (± 0.28)	2.95 (± 0.69)	10
	15年以上	2.60 (± 0.60)	2.74 (± 0.56)	1.64 (± 0.35)	2.57 (± 0.62)	35
精神科看護師経験年数	1年未満	2.87 (± 0.50)	3.04 (± 0.60)	1.68 (± 0.33)	2.69 (± 0.57)	13
	1～5年未満	2.68 (± 0.58)	2.90 (± 0.68)	1.65 (± 0.31)	2.86 (± 0.61)	18
	5～10年未満	2.47 (± 0.66)	2.71 (± 0.63)	1.60 (± 0.36)	2.27 (± 0.56)	11
	10～15年未満	2.60 (± 1.13)	2.62 (± 0.58)	1.43 (± 0.38)	2.17 (± 0.58)	3
	15年以上	2.67 (± 0.57)	3.00 (± 0.53)	1.62 (± 0.40)	2.83 (± 0.52)	6
年代別	30歳代	2.56 (± 0.59)	3.09 (± 0.72)	1.55 (± 0.23)	2.63 (± 0.52)	8
	40歳代	2.86 (± 0.57)	2.93 (± 0.64)	1.64 (± 0.34)	2.90 (± 0.63)	22
	50歳代	2.48 (± 0.68)	2.73 (± 0.58)	1.58 (± 0.40)	2.19 (± 0.56)	14
	60歳代	2.60 (± 0.57)	2.77 (± 0.53)	1.82 (± 0.24)	2.64 (± 0.38)	7
本人から就労支援について相談を受けた有無	ある	2.30 (± 0.46)	2.60 (± 0.49)	1.56 (± 0.38)	2.52 (± 0.67)	27
	なし	3.11 (± 0.42)	3.12 (± 0.60)	1.71 (± 0.25)	2.79 (± 0.53)	23
就労支援を受けている人の訪問看護実施有無	ある	2.41 (± 0.54)	2.61 (± 0.51)	1.59 (± 0.38)	2.48 (± 0.62)	28
	なし	3.03 (± 0.51)	3.26 (± 0.57)	1.66 (± 0.24)	2.86 (± 0.58)	21
就労支援を希望している人の有無	ある	2.34 (± 0.51)	2.63 (± 0.50)	1.56 (± 0.37)	2.48 (± 0.60)	24
	なし	2.99 (± 0.51)	3.13 (± 0.63)	1.69 (± 0.29)	2.80 (± 0.61)	26

*: $P < 0.05$ **: $P < 0.01$

V. 考察

1. 訪問看護職の属性と因子について

訪問看護職の属性と因子の結果から、【就労支援への働きかけ】【就労支援の知識】【就労支援に関する条件】の3因子についての平均値は、2～3点台である。これは、あまり実施していない・まったく実施していない看護職が多くを占めていることを示唆している。【就労支援の必要性】の平均値は、1点台であり、多くの看護職は就労支援の必要性については理解しているといえる。【就労支援の知識】では、看護師経験年数10～15年未満の中堅の看護職が3.75と就労に対する知識不足であり、就労支援に影響を及ぼす可能性がある。丸山ら⁹⁾は、訪問看護ステーションで実施している勉強会について、定期的で開催している施設は51.0%であると報告している。施設内での勉強会を定期的で開催し、就労支援に関する学習や情報の共有を進め【就労支援の知識】の習得が必要と考える。

精神障害者が地域生活中心へと移行するための支援は、訪問看護が中心的役割を担う。しかし、独立型訪問看護ステーションでは、精神障害者への訪問は経験不足や人員不足から普及は進んでいない¹⁰⁾。精神科患者の訪問看護は、精神科医療機関が主に担っている²⁾。そのため、精神科訪問看護ステーションの看護職は精神科病棟での経験者が多くなる。病棟では、精神症状の治療を目的として急性期の陽性症状が活発な精神障害者や陰性症状である活動の低下した慢性期の精神障害者を対象とする経験が多い。看護職は精神疾患や精神障害を持つ当事者の生きにくさを理解しており、病棟では、ストレングスやリカバリーの考えを中心に、退院の目標を設定している場合が多い。精神科訪問看護職はこれまでの病棟経験から、地域

で生活する精神障害者の症状の安定や地域生活をいかに維持していくかを目標にし、就労支援にまで視野が広がっていないのではなかろうか。先行研究の文献レビュー⁵⁾から看護師の研究に関するものが極めて少ないことから、精神科看護職の就労支援への認識の低さが伺える。

2. 看護職の就労支援に対する意識の現状と課題

看護職の就労支援に関する経験の有無では、【就労支援への働きかけ】【就労支援の知識】【就労支援に関する条件】の3因子に有意差があり、実際に経験することで就労支援への意識づけがやや高まったと考えられる。しかし、因子の平均値は「経験あり」でも2点台と十分意識づいているとは言い難い。一方、精神障害者から相談を受けたことがない・働きかけていない訪問看護職が少なからず存在し、就労支援への働きかけを行っていない現状もみえる。

丸石¹¹⁾は、看護職は、地域で生活する精神障害者が失敗体験から精神状態が悪化し、再入院という経過を辿るのではとの不安を抱えているとしている。【就労支援に関する条件】は、自らの体験から看護職は、内服管理を行い精神状態が安定した地域生活が維持できて、その後に就労ができると考えているのではないか。精神科訪問看護を実施している機関は、精神科病院が約8割、訪問看護ステーションの約6割²⁾という現状がある。精神障害者の症状が、悪化し入院したと同時に多職種と連携し、入院前の就労の状況や退院後希望する生活を聴き、就労支援を含めた生活全体を視野に入れた看護展開の啓蒙を強化する必要があると考える。精神科病院で入院中からデイケアや訪問看護へと切れ目なく精神障害者に対して、就労支援への働きかけを行うことが必要である。そうすることで、より地域に密着した訪問看護ステーションの看護職に、不安なく【就労支援への働き

かけ】が広がるのではないか。

デイケアなど社会資源を利用したことのない精神障害者は精神科訪問看護での支援中に再入院する可能性が高い¹²⁾と報告されている。社会資源を利用する精神障害者は、多彩なサポートや関心を受けることで、失敗を体験しても何かしらの支援を受けることができるため、再入院に至らず地域生活を継続することができるのではないか。就労支援は、就労先の職員と関わるため精神症状の変化に気づいてもらいやすい。つまり、リハビリをを目指す精神障害者にとって、地域生活を継続するための社会資源の一つであり、【就労支援の必要性】であると捉えることができる。また、宮田らは¹³⁾、クリニックのデイケアでは実際に就労支援事業所に通所している当事者や働いている当事者に自分の体験を話してもらおう機会を作っている。入院中に就労支援事業所に通所している人の体験を聞き、『いつかは自分も』と思っていた人が、デイケアをステップし就労支援事業所に通所をはじめた、当事者の話を聞くことで『もしかしたら自分も働けるのかな』と考える人も出てくと述べている。病棟やデイケアで就労支援への取り組みが、精神科看護職にも意識づけられてくると考えられる。精神科看護職全体が、就労支援に対する取り組みを実践することが、精神障害者の就労支援につながる。病棟でもデイケアでも訪問看護ステーションでも精神障害者が『いつかは自分も』と就労への目標が持てるようなケアが重要であり課題であると考えられる。

VI. 結論

精神科訪問看護職が、精神障害者の就労支援について、現在どのような意識を持っているのかを調べることで、現状と課題を知ることを目的とし

た。

訪問看護職の属性と因子の結果から、【就労支援への働きかけ】【就労支援の知識】【就労支援に関する条件】の3因子についての平均値は、2～3点台であることより、あまり実施していない・まったく実施していない看護職が多くを占めていることを示唆している。精神障害者から相談を受けたことがない・働きかけていない訪問看護職が少なからず存在し、日本で就労支援が根ざしていないのが現状である。入院したと同時に多職種と連携し、入院前の就労の状況や退院後希望する生活を聴き就労支援を含めた生活全体を、視野に入れた看護展開の啓蒙を強化する必要がある。病棟でもデイケアでも訪問看護ステーションでも精神障害者が、就労への目標が持てるようなケアが重要であり課題である。

VII. 研究の限界

本研究は、一部の地域で少数の対象者であり一般化するには限界がある。

謝辞

お忙しいなか研究調査にご協力いただきました。訪問看護ステーションの看護職様には厚く御礼申し上げます。

本研究において申告すべき利益相反 (COI) 状態はない。

第40回日本看護科学学会学術集会に研究の一部を発表した。

引用文献

- 1) 厚生労働省：みんなのメンタルヘルス,
<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/vision.html>,
2018- 8 -10.
- 2) 厚生労働省：精神科医療について
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001bu83-at/2r9852000001cdmb.pdf>, 2021- 8 -19.
- 3) 相沢和美, 佐藤登代子, 千葉信子：精神訪問看護はじめてBook. 精神看護出版. 東京, 2020, p .118-126.
- 4) 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, 2018- 8 - 7 .
- 5) 八家直子, 西村伸子：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, 2018.
- 6) 鈴木雪乃, 佐橋文仁, 久留和興：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, 2015.
- 7) 山田忠雄, 柴田武, 他：新明解国語辞典. 第7版, 三省堂, 東京, 70, 2012.
- 8) Sarah Swanson, Deborah Becker, 林輝夫訳：IPS 就労支援プロ蔵目導入ガイド 精神障がい者の「働きたい」を支援するために. 第1版, 星和書店, 東京, 2017.
- 9) 丸山幸恵, 後藤順子, 叶谷由佳：訪問看護ステーションにおける訪問看護師の現任教育の実態と課題. 千葉科学大学紀要, 10, 101-108, 2017.
- 10) 嶋澤順子, 大澤真奈美, 久保善子：独立型訪問看護ステーション看護師による精神障害者地域生活継続への支援内容. 社会医学研究, 35 (1), 63-71, 2018.
- 11) 丸石美和：就労意欲を持つ統合失調症の利用者へのかかわり. 日本精神看護学術集会誌, 7 (3), 428-432, 2014,
- 12) 真下いずみ, 四本かやの, 角谷慶子他：多職種訪問支援中に入院に至る精神疾患患者の特徴について 後方視的解析研究. 精神障害とリハビリテーション, 20 (2), 160-168, 2016.
- 13) 宮田牧子：地域とつながる就労支援. デイケア実践研究, 20 (1), 114-119, 2016.