

原 著

精神保健活動における保健師の家庭訪問スキルを向上させる
「ケースシート」を用いた事例検討の効果兼平朋美¹⁾, 守田孝恵²⁾山口大学大学院医学系研究科保健学専攻¹⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)山口大学大学院医学系研究科地域・老年看護学²⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)

Key words : ケースシート, 事例検討, 家庭訪問, 精神保健活動, スキル

和文抄録

目的 : 本研究は, 精神保健活動の保健師の家庭訪問スキルを向上させるための新たなケースシートを考案し, それを用いた事例検討会を行い, その効果を検討することを目的とした。

方法 : 家庭訪問スキルを「アセスメント項目」と「家庭訪問後の評価項目」に分けて構成したケースシートを用いて事例検討会を実施した。事例検討会は2014年度に実施した2事例すべて(計4回)を分析対象とした。すべての事例検討会に参加した保健師を分析対象者とし, 事例検討会の開始前, 終了後に調査票による評価を依頼した。6因子36項目からなる「精神保健活動における保健師の家庭訪問スキル」を用いて, スキルの習得状況を4段階(1~4点)で評価した。総スキル得点と6因子からなる各因子のスキル得点により分析した。

結果 : 総スキル得点は, 各事例検討会の実施により, すべての事例検討会で有意に向上し($p < 0.05$), 事例検討会全体の開始前と終了後では13.0点上昇した($p < 0.05$)。6因子のスキル得点では, 「ニーズを見極める」スキル得点, 「家族関係をとらえる」スキル得点が有意に向上した($p < 0.05$)。また, 有意差はなかったが, 「家庭訪問を管理する」等の4つの因子スキル得点においても上昇傾向がみられた。事例1と事例2において総スキル得点は, 事例

検討会1回目も2回目も同様に有意に上昇しており, 事例検討会2回目は事例の経過報告と事例検討会を行なうことで, 新たな事例を提供する事例検討会1回目と同様の効果が得られた。

結論 : ケースシートを用いることで, 全ての事例検討会において家庭訪問スキルを向上させる効果が認められた。「ニーズを見極める」スキル得点, 「家族関係をとらえる」スキル得点を上昇させる効果が示された。家庭訪問スキルを効率的に向上させるにはケースシートを用いて, 1事例につき事例検討会を2回実施する方法が効果的であった。

I. 研究の背景

我が国では, 精神疾患患者の平均在院日数は281.2日, 精神科病床数が人口千対2.66¹⁾と, 諸外国と比較して入院期間も長期であり, 病床数の割合も高いため²⁾, 精神科医療施策は, 入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための医療へと改革が進められている。

厚生労働省は2013年に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の一部改正を受けて, 「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」³⁾を2014年3月に策定した。その前文で精神障害者が地域で安心して生活できる権利の享有を確保する方向性が明記されている。

精神障害者が生活しやすい地域づくりには, 精神障害者に適したサービスや事業が必要であり, 精神

保健福祉事業の精神障害者居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）や精神障害者短期入所事業（ショートステイ）等の精神障害者居宅生活支援事業は身近な市町村を中心に展開されている。全国の市町村の精神保健福祉業務を担う主たる職種は看護師・保健師であり⁴⁾、「相談できる保健師の存在」は地域の精神障害者の生活しやすさ指標の一つの要素にもなっている⁵⁾。保健師は家庭訪問や面接相談、グループ支援等の技術を駆使して、対象者である精神障害者の療養生活上のニーズに対応している。中でも、家庭訪問は保健師の象徴的な活動技術とされ⁶⁾、その意義や効果に関する研究は1950年頃から長年に渡り集積されている。

家庭訪問は精神障害者が生活している場に出向き支援する技術であり、地域精神保健福祉活動のニーズ把握にも効果的な技法である。地域保健・健康増進事業報告⁷⁾によれば、精神保健活動における訪問指導は、平成21年度318,456件、平成26年度357,757件と6年間に12.3%増加しており、背景には心の健康づくり（自殺予防）の増加がある。

家庭訪問は家族や親戚、近隣住民等の周囲からの苦情や相談がきっかけとなることも多い⁸⁾。また、市町村が、医療機関への受診拒否、医療中断、迷惑行為等の対応困難な事例に苦慮している現状も報告されており⁹⁾、困難な事例に対処できる高度な家庭訪問技術が求められている。さらに、新人保健師は小児や成人・高齢者と比較して精神障害者の看護支援に難しさを感じており¹⁰⁾、市町村保健師の個別対応で抱える困難についても報告がある¹¹⁾。保健師の分散配置や業務の細分化により保健師の技術の継承が難しい状況の中¹²⁾、「精神保健活動における家庭訪問スキル」を早期に習得できる職場の体制の構築が喫緊の課題となっている。

家庭訪問を行なう上での職場の体制としては、実際にあった事例を用いて検討するケースカンファレンスが重要であり¹³⁾、このような事例検討会は保健師の成長に有効である¹⁴⁾とされている。Okamotoら¹⁵⁾は自分の実践を題材に行う、仕事に即役立つなどの学習が専門能力の向上に有用であると報告している。これらの報告より、「精神保健活動における家庭訪問スキル」を早期に習得するには事例検討会が有効であると考えられた。

事例検討の研究では、司会の技術¹⁶⁾、保健師の育

成方法¹⁴⁾等が報告され、保健師のスキルの向上の効果¹⁷⁻¹⁹⁾はすでに明らかとなっており、モデル¹⁹⁾も提示され、実用化も進んでいる。しかし、一定の技術や能力の開発を目的とした事例検討の方法を明らかにした報告や効果を経時的に、数量的に示したものは見当たらなかった。そこで、本研究は精神保健活動で求められる家庭訪問のスキルを向上させる方法として、「ケースシート」を考案し、それを用いた事例検討の効果を検討することを目的とした。なお、本研究では、スキルは「専門性を必要とする技術」と定義した。

Ⅱ. 研究方法

1. 事例検討会の実施方法

筆者らは、2013年度よりA市と共催で家庭訪問に関する事例検討会を1年間に4回の頻度で実施し、1事例につき2回の検討を行ってきた。参加者は司会、事例提供者の役割を輪番で担うこととした。事例は、地域精神保健活動における保健師の家庭訪問事例から対応に困難感が生じている事例とした。

事例検討会の具体的な内容については表1に示した。

事例1、事例2ともに、事例検討会1回目は事前に事例提供者が「ケースシート」を用いて事例概要を作成し、参加者に配布した。当日は事例提供者が「ケースシート」を用いて事例を説明し、質疑応答で事実確認をしつつ、事例の理解を深めた。その後、「今後の支援の方向性」を検討した。ホワイトボードに「今後の支援の方向性」を記載し、確認した。なお、事例検討会1回目は全体で90分を要した。

事例1、事例2ともに、事例検討会2回目は、事例検討会1回目で議論した事例への対応や事例の状況の変化等の経過報告を行うために、1ヵ月後に設定した。事例検討会1回目において、ホワイトボードに記録した「今後の支援の方向性」を印刷し、参加者に配布した。参加者は1回目の「ケースシート」と「今後の支援の方向性」を資料として、経過報告を受けて意見交換を行い、新たな支援の方向性について再検討した。事例検討会2回目は、全体で60分であった。

2. 「ケースシート」の作成

「ケースシート」は、精神障害者ケアガイドライ

ン検討委員会版²⁰⁾の「相談票」(第4版)と「ケアアセスメント票」(第4版),「障害者ケアガイドラインの様式」²¹⁾,津村ら¹⁰⁾の「家庭訪問における精神障害者の生活を重視したアセスメント項目」を参考にし,家庭訪問スキルの項目²²⁾が多く網羅されるようにアセスメント項目を抜粋した。家庭訪問スキルとケースシートの内容の対応表を表2に示した。

表2に示した通り,家庭訪問スキルは「ニーズを見極める」「家族関係をとらえる」「家庭訪問を管理する」「保健医療福祉に関する情報を把握する」「対象者との関係性を高める」「危機的状況に対応する」の6因子からなるものである。これらの家庭訪問スキルの多くは対象把握におけるアセスメント項目であるが,例えば「ニーズを見極める」因子の「曖昧なことは確認する」等の16項目の家庭訪問スキルは,保健師が家庭訪問を実施する上で常に意識しておくべき態度,姿勢,あるいは保健師として家庭訪問に臨むスキルであると考えられた。そのため,保健師

が,訪問場面を振り返って自身の家庭訪問を評価する項目として,『家庭訪問後の評価項目』を追加した。したがって,「ケースシート」は36家庭訪問スキルを『アセスメント項目』と『家庭訪問後の評価項目』に分けて構成した。完成した「ケースシート」を図1に示した。

3. 対象と評価方法

事例検討会は,2013年度からA市と共催で実施している。今回は,2014年度分の事例検討会を対象とした。事例検討会は,筆者らが考案した「ケースシート」を用いた2事例の事例検討会であり,参加したA市保健センターの保健師に各事例検討会の実施前と終了後に無記名自記式調査で家庭訪問スキルの習得状況の評価を依頼した(図2を参照)。研究期間は,2014年4月~2015年3月であった。

事例検討会の評価は,筆者ら²²⁾の「精神保健活動における保健師の家庭訪問スキル」を用いた。この

表1 事例検討会の具体的な内容

区分	時間	内容	目標
事例検討会1回目	5分	事例説明	・参加者がエピソードから事例をイメージできる
	20分	質疑応答	・事例を通してスキルの認識ができる
	50分	事例の検討	・事例を多方向から捉え,よりよい支援の方向を模索する
	3分	今後の方向性を確認	「今後の方向性」を全員で共通認識できる
	2分	家庭訪問スキルを事例から確認	事例検討の中で話し合われた家庭訪問スキルを確認できる
	2分	地域の健康課題を確認	事例を通して地域の健康課題を言語化できる
10分	学びの確認	事例検討会の効果を言語化できる	
事例検討会2回目	5分	事例の経過報告	経過報告から「今後の方向性」に添って働きかけた結果や新たな情報を得ることで,事例検討の結果,アセスメントや支援の方向性が妥当性が検討できる
	10分	質疑応答	・事例を多方向から捉え,よりよい支援の方向を模索できる
	30分	事例検討と地域の健康課題を確認	・事例と担当者のエピソードや参加者の意見を通してスキルの習得が上がる
	3分	今後の方向性を確認	「今後の方向性」を全員で共通認識できる
	2分	家庭訪問スキルを事例から説明	事例検討の中で話し合われた家庭訪問スキルを確認できる
	2分	地域の健康課題を確認	事例を通して地域の健康課題を言語化できる
10分	学びの確認	事例検討会の効果を言語化できる	

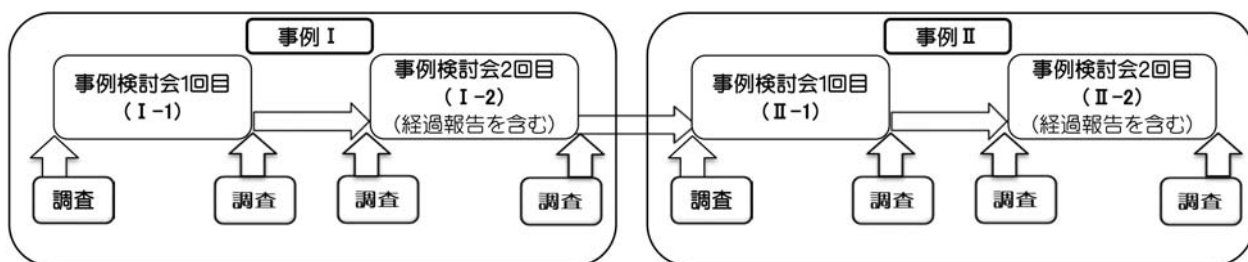


図2 各事例検討会と調査時期

表2 家庭訪問スキルとケースシートの内容の対応表

家庭訪問スキルの因子	家庭訪問スキル(下位尺度項目)	ケースシートの対応する内容
ニーズを見極める	曖昧なことは確認する	家庭訪問後の評価項目
	直接会える工夫し会って話を聞く	家庭訪問後の評価項目
	会えない対象者は記録し会える機会を探し続ける	家庭訪問後の評価項目
	医療従事者, サービス提供者, 関係機関の担当者, 近所の人等の周囲から話を聞く	家族構成図
	対象者の気持ちができるために確認しながら聞く	家庭訪問後の評価項目
	保健師の気付きを素直に伝える	家庭訪問後の評価項目
	生活に変化があった時は原因を探る	家庭訪問後の評価項目
	対象者・家族が気づかない健康課題を探る	事例の健康課題 考察
	対象者の持てる力を見出す	本人がしたいこと
	対象者が不安定となる要因を把握する	事例の健康課題 考察 生活上困難なこと
家族関係をとらえる	家族が解決できるように関わる	考察
	家族から話を聞く	家族構成図
	生活空間から対象者・家族の生活環境を観察する	地域特性 住環境 経済状況
	家族の問題を引き出す	家族構成図 事例の健康課題 考察
	対象者と家族のニーズの違いがあることを知っておく	考察
	家族関係を観察する	家族構成図
家庭訪問を管理する	ゆとりを持った訪問をする	家庭訪問後の評価項目
	その日の訪問終了を見極める	家庭訪問後の評価項目
	訪問するタイミングを逃さない	家庭訪問後の評価項目
	訪問間隔の判断根拠を持つ	家庭訪問後の評価項目
	訪問で先入観持たない観察をする	家庭訪問後の評価項目
	受け入れられる訪問目的を伝える	家庭訪問後の評価項目
保健医療福祉に関する情報を把握する	対象者に適した事業やサービスを選択し紹介できる	エコマップ 必要な保健医療福祉の制度・サービス
	薬の作用・副作用を知る	服薬中の薬
	現病歴・病歴・治療歴を把握する	病歴・治療歴 診断名
	利用できる制度を広範囲に理解する	エコマップ 必要な保健医療福祉の制度・サービス
	対象者の病状の特徴を把握する	病歴・治療歴
	事業や制度の詳細情報を把握し提示できる	エコマップ 必要な保健医療福祉の制度・サービス
性対象者高めの関係	対象者の生活歴, 生活状況, 周囲との人間関係を把握する	エコマップ 生育歴・及び生活歴
	対象者が安心できる話しやすい場を選んで話す	家庭訪問後の評価項目
	相手の意向を尊重し共感を伝える	家庭訪問後の評価項目
	次回訪問できる関係性をつくる	家庭訪問後の評価項目
	対象者の興味・関心を把握し話題をつくる	家庭訪問後の評価項目
に危対応する状況	関係者全員が情報・方針を共有する方法をつくる	関係職員が情報共有すべきこと
	対象者や家族の危機的状況を予測し予防的に関わる	生活上困難なこと 予測できる危機的状況と対処方法
	保健師の危機的状況を予測し防御する	予測できる危機的状況と対処方法

ケースシート

事例検討会月日： _____ 事例提出者： _____

事例のタイトル																
提出理由と検討課題																
氏名		診断名 (発症年月日)		医療機関		性別		生年月日		住所						
地域特性				住環境												
家族構成図 (ジェノグラムで示す) 話を聞いた人 (家族・周囲の人 _____)				エコマップ												
生育歴及び生活歴等																
療歴・治							服薬中の薬 (作用・副作用)									
生活上困難なこと (本人・家族等)					経済状況											
本人がしたいこと					予測できる危機的状況と対処方法											
必要な保健医療福祉の制度・サービス					関係職員全員が情報共有すべきこと											
事例の健康課題 (保健師の総合判断)					地域のあるべき姿											
提出者とケースのこれまでの関わり	(事例把握のきっかけ) 年月日 _____															
	(支援経過) 年月日 _____															
考察																
家庭訪問後の評価項目(訪問場面をチェック) 気をつけた項目◎ 気をつけなかった項目△																
判断根拠	イ訪問の	すな先入観	的受ける	工直夫接	は曖昧な	るを会対	るはが生	くし持対	に付保	持ゆ	権訪	を把味	をし心	くき次	る共を	相
問	問	観	訪入	会	認	探る	原あ	なち	保	つたり	め	味・家	をや	回	手	
根	す	察	問れ	え	な	る者	生活	者	健	を	終	対者	訪	を	の	
拠	る	持	目	え	こ	え	に	を	師	を	了	が	問	伝	意	
の	タ	を		る	と	は	を	を	の	訪	見	関	係	え	向	

図1 ケースシート

スキルは6因子36項目で構成されている。

事例検討会の評価のための質問紙調査票は、基本属性（年齢、保健師経験年数、事例提供の有無）と「精神保健活動における保健師の家庭訪問スキル」36項目で構成した。家庭訪問スキルの習得状況の評価は、筆者ら²⁰⁾の先行研究に準じて4段階評定とし、家庭訪問スキル36項目それぞれに対して、「十分持っている」：4点、「ある程度持っている」：3点、「あまり持っていない」：2点、「持っていない」：1点の得点を与えて4段階評価尺度とし、数値化した。

事例検討会の評価は、家庭訪問スキル36項目²⁰⁾の合計点を「家庭訪問総スキル得点」とした。さらに、家庭訪問スキル6因子それぞれの習得状況を比較検討するために、家庭訪問スキル6因子それぞれの項目の合計点を各項目数で割った因子ごとの平均値を算出し、「ニーズを見極める」スキル得点、「家族関係をとらえる」スキル得点、「家庭訪問を管理する」スキル得点、「保健医療福祉に関する情報を把握する」スキル得点、「対象者との関係性を高める」スキル得点、「危機的状況に対応する」スキル得点とした。分析は次の手順で行なった。

- 1) 各事例検討会の開始前と終了後の総スキル得点の差をWilcoxonのt検定で分析した。
- 2) 事例検討会（I-1）の開始前と事例検討会（II-2）の終了後において、総スキル得点の差とそれぞれの因子のスキル得点の差をWilcoxonのt検定で分析した。
- 3) 保健師経験年数10年未満と10年以上の2群において、事例検討会前後の総スキル得点の変化をMann-Whitney検定にて分析した。筆者らの研究²⁰⁾において、保健師経験年数10年未満と10年以上ではスキルの習得状況に有意差が認められたことから2群に区分し分析した。
- 4) 事例提供の有無の2群において、事例検討会前後の総スキル得点の変化をMann-Whitney検定にて分析した。

なお、事例1の事例検討会1回目は事例検討会（I-1）とし、事例1の事例検討会2回目は事例検討会（I-2）、事例2の事例検討会1回目は事例検討会（II-1）、事例2の事例検討会2回目は事例検討会（II-2）と表した。

分析ソフトはSPSS ver. 18.0 for Windowsを用い、有意水準は5%（両側）とした。

4. 倫理的配慮

本研究は、ヘルシンキ宣言、疫学研究に関する倫理指針を遵守して行い、所属大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認（承認番号247）を得た。調査対象者へ調査拒否の自由、匿名性の保証、データの管理と活用等の説明を口頭及び文書にて説明し、実施した。

Ⅲ. 結果

1. 分析対象者の属性

事例検討会には、9名の保健師が参加し、4回すべての事例検討会に参加したのは7名であったため、7名を分析対象者とした。分析から除外した2名は業務の都合による欠席であったが、1名は1回のみ参加、1名は3回の参加であった。

事例提供者2名を含む7名の平均保健師経験年数は、15.5年（±9.7）であった。保健師経験年数は0～5年未満が1人、5～10年未満は2人、10～20年未満は2人、20年以上は2人であった。事例提供者の保健師経験年数は、それぞれ6.4年と19.5年であった。

2. 事例の概要

研究期間2014年4月～2015年3月の2014年度中に検討された事例は、2事例であった。

事例の概要を表3に示した。事例1では、家に入る前から異臭が強く不衛生な環境であり、認知症の家族、発達障害の疑いがある児等の多問題を抱えているケースであった。子ども達は着替えや入浴をしていない不健全な状況であり、児童虐待が強く疑われ、一方で子どもたちの母親は保健師による家庭訪問を頑なに拒否していた。

事例2では、要介護5の高齢者が介護サービスを拒否し、高齢の配偶者が介護の全てを単独で行っており、そのため、介護者が体調を崩して病院通いをしていた。家族構成として高齢者夫婦とともに、思い通りにならないと大声でわけの分からない暴言を吐き、周囲を混乱させる息子が同居していた。家族には、訪ねてくる近所の人や親戚、友人も無く、周囲から孤立している家族のケースであった。

3. 家庭訪問総スキル得点の変化

各事例検討会の実施前、終了後における家庭訪問

総スキル得点の変化を図3に示した。

各事例検討会の家庭訪問総スキル得点の開始前の平均と終了後の変化量をみると、事例検討会（I-1）では開始前102.7点、終了後には8.6点上昇（ $P < 0.05$ ）、事例検討会（I-2）の開始前は102.8点、終了後が9.2点上昇（ $P < 0.05$ ）、事例検討会（II-1）の開始前は106.5点、終了後には7.2点上昇（ $P < 0.05$ ）、事例検討会（II-2）の開始前は110.7点、終了後には5.0点上昇しており（ $P < 0.05$ ）、全事例検討会の開始前と終了後では有意に家庭訪問総スキル得点が上昇していた。また、家庭訪問総スキル得点は事例検討会（I-1）開始前から事例検討会（II-2）の終了後まで、全体を通して13.0点の上昇を認めた（ $P < 0.05$ ）。

4. 各因子のスキル得点

家庭訪問スキルの各因子におけるスキル得点の変化を図4に示した。

事例検討会（I-1）の開始前と事例検討会（II-2）終了後の各因子のスキル得点の変化を検討した。「ニーズを見極める」スキル得点は0.44点上昇し（ $P < 0.05$ ）、「家族関係をとらえる」スキル得点は0.46点上昇していた（ $P < 0.05$ ）。また、有意差は認められなかったが、「家庭訪問を管理する」スキル得点は0.10点上昇、「保健医療福祉に関する情報を把握する」スキル得点は0.33点上昇、「対象者との関係性を高める」スキル得点は0.49点上昇、「危機的状況に対応する」スキル得点では0.15点上昇しており、つまり6因子すべてのスキル得点で上昇

表3 事例検討会で検討された事例の概要

区分	事例のテーマ	事例検討会区分	事例検討会の主な内容
事例検討会	事例 I 異臭が強く、不衛生な環境で、諸問題（児に発達障害疑い、児童虐待疑い、認知症高齢者の家族、訪問を拒否する母親）をかかえる家族への支援	事例検討会 1回目	3歳児が一人でうろろろしていた。近隣から虐待の恐れがあると情報が入るが、母親から訪問拒否
		事例検討会 2回目	家の前を通りかかり、鍵のかかっていない車の中や屋根で子どもが遊んでいる様子を確認。小学校との連携強化の必要性再認識。母の血圧測定を訪問理由にし、月1回の訪問頻度を確認
	事例 II 介護保険のサービスを拒否する要介護5の高齢者と精神的な問題を持つ息子を抱える家族への支援	事例検討会 1回目	思い通りにならないと周囲に大声で暴言を吐き、混乱させる本人とその息子。地域から孤立しており、介護者は体調を崩し通院中。本人・家族のニーズ把握が困難
		事例検討会 2回目	対象者はケアマネジャーが勤める通所サービスを拒否しながら、「リハビリ（テーション）がしたい」と真情を吐露

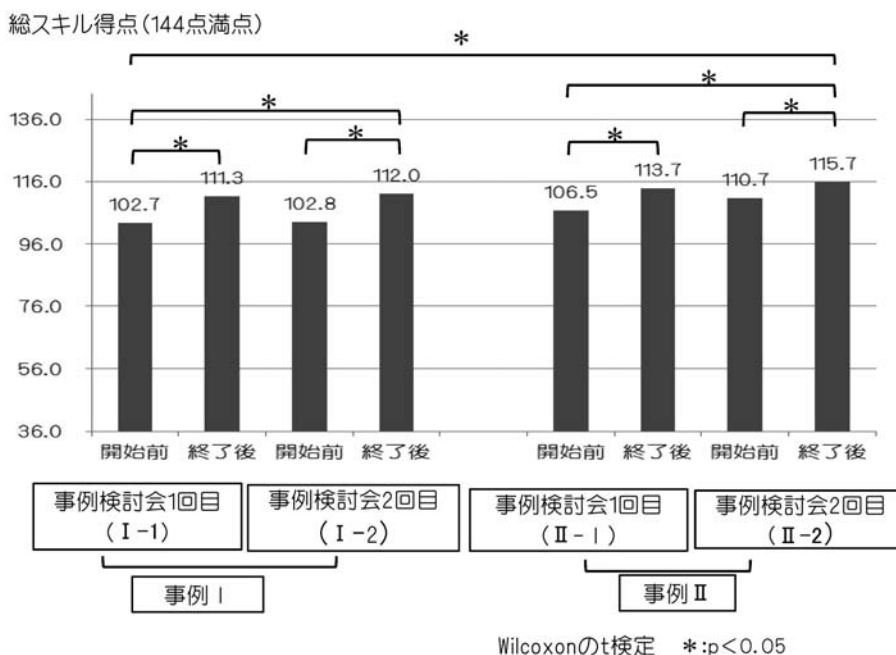


図3 各事例検討会における総スキル得点の変化

傾向がみられた。「保健医療福祉に関する情報を把握する」スキル得点は、各事例検討会の実施前、終了後において6因子中で最も低値であり、スキル得点の上昇を認めにくいスキルであった。

5. 保健師経験年数及び事例提供経験と総スキル得点の関連

保健師経験年数10年以上の4名と10年未満の3名の2群に区分し、事例検討会の1回目の開始前(I-1)と2回目の終了後(II-2)で総スキル

得点の群間比較を行った(Mann-Whitney検定)。保健師経験年数10年以上では19.3点上昇し、10年未満の保健師では3.7点上昇し、保健師経験年数10年以上の群は10年未満の群より有意に上昇していた($p < 0.05$)。保健師経験年数10年以上の群の総スキル得点は、事例検討会(I-1)開始前では平均102.3点(範囲89~119点)であり、事例検討会(II-2)終了後には平均121.5点(110~142点)に上昇していた。一方、保健師経験年数10年未満の3名の総スキル得点は、事例検討会(I-1)開始前

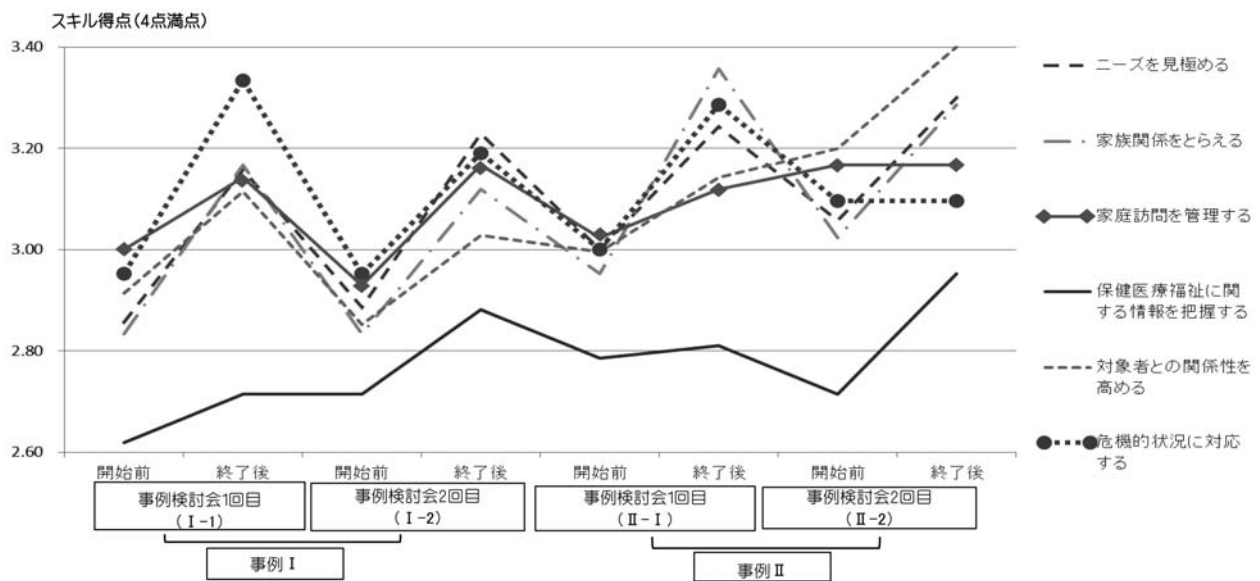


図4 各事例検討会における家庭訪問スキルの因子別スキル得点の変化

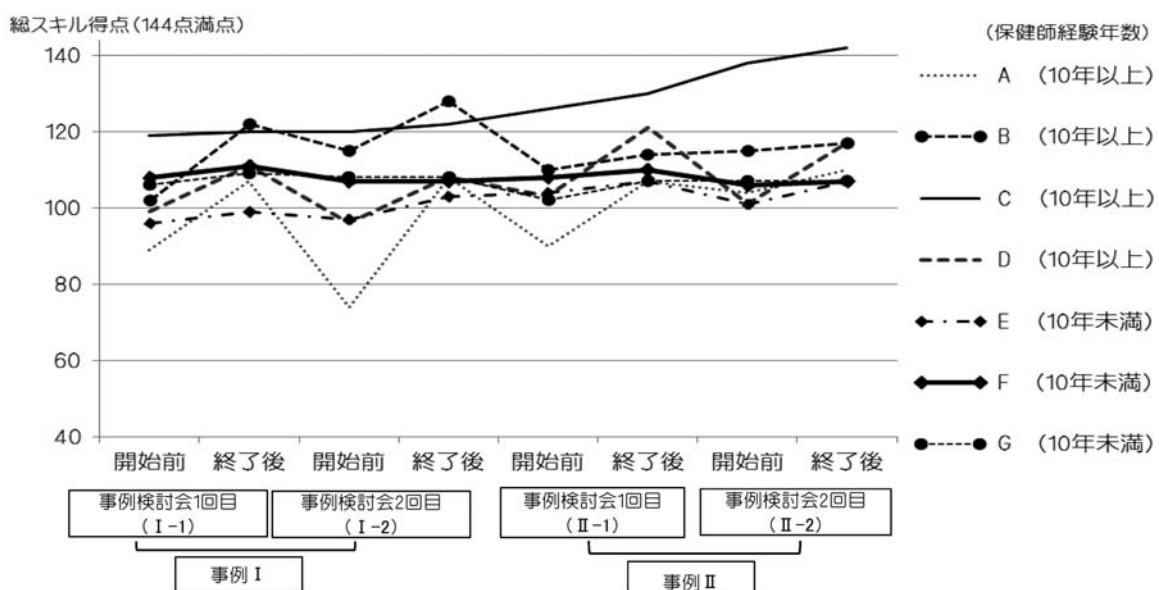


図5 個人別、調査時期別総スキル得点の変化

では平均103.3点（96～108点）であり、そのうち2名は全体平均102.7点よりも高く、事例検討会（Ⅱ-2）終了後では3名とも107点であった。

事例提供者は、事前に「ケースシート」を作成したことから、事例提供の有無ごとに総スキル得点を検討した。事例提供者2名の事例検討会（Ⅰ-1）の実施前の総スキル得点の平均は97.5点、事例検討会（Ⅱ-2）終了後では112点であり、14.5点上昇し、事例提供をしなかった群では事例検討会（Ⅰ-1）の実施前では平均104.8点、事例検討会（Ⅱ-2）の終了後では116.6点であり、11.8点上昇していた。事例提供者の群において高い上昇傾向を示したが、両群に有意な差は認められなかった。個人別、調査時期別、総スキル得点の変化については図5に示した。

Ⅳ. 考 察

1. 事例検討会開始前の家庭訪問スキルの習得状況

本研究の事例検討会の開始前の総スキル得点は102.7点であった。兼平ら²²⁾の報告による都道府県保健所保健師の家庭訪問スキルの調査による総スキル得点は106.8点であり、経験年数10年以上は10年未満と比較して、有意に習得状況（総スキル得点）が高かったことが明らかになっている。本研究の対象者の事例検討会開始前の総スキル得点は、保健師経験年数10年未満の群では103.3点、10年以上の群では102.3点であり、保健所保健師の総スキル得点の方が高かった。これは、2002年4月の精神保健福祉法の一部改正により市町村に業務が移行されたが、これまで地域精神保健福祉活動の第一線が保健所であったため、保健所保健師が精神保健に対するスキルを有していたことが影響していると考えられた。

2. 事例検討会による家庭訪問スキルの向上

事例検討会による家庭訪問スキルの習得は、各事例検討会の開始前、終了後において確実に上昇しており、例えば事例2の事例検討会1回目（Ⅱ-1）の開始前106.5点、終了後113.7点、さらに事例検討会2回目（Ⅱ-2）の開始前110.7点、終了後115.7点のように、事例検討会2回目の開始前では1回目の終了後よりも低値になっているものの、1回目の

開始前よりも上昇していた。つまり、事例検討会を複数回開催することにより、家庭訪問総スキル得点は全体として徐々に上昇傾向にあることが示された。家庭訪問スキルの習得は、今回のような事例検討会等の学習の機会を持つことで向上するが、時間の経過により元に戻り、再度学習をすることで前回よりも向上する特性を持っていることが示唆され、学習を継続することで徐々にスキルが向上していくことが明らかとなった。家庭訪問スキルを向上させるには、事例検討会等の学習が継続して実施できる体制が必要である。

さらに、保健師経験年数10年以上の群では全体を通して総スキル得点19.2点の上昇、10年未満の群では107.0点と3.7点上昇しており、兼平らの都道府県保健所保健師の家庭訪問スキル²²⁾と比較すると保健師経験年数10年未満、10年以上ともに都道府県保健所保健師よりも上昇していた。このことから、今回実施した事例検討会が有効である可能性が示唆された。

保健師経験年数10年以上において、総スキル得点の上昇を認めたこととして、職業人は既に職場経験を積んでおり、討議する時にはその職場経験の内省的観察が行われ、職場経験の知識の影響を受けるといわれており²³⁾、経験年数10年以上の保健師は事例検討会において議論していく中で、これまでの職場経験を基に、自分の経験に照らし合わせて理解することで家庭訪問スキルの向上につながったのではないかと推察される。

看護職の学習は自らの状況の認識能力を鍛え、看護者間で共有する学習機会が必要だといわれており²⁴⁾、事例検討会で議論をし、学習を深めることでスキルの理解が深まり、スキルの習得を客観的に評価できるようになったと考えられた。

3. 家庭訪問スキルと「ケースシート」の内容

全4回の事例検討会を通して総スキル得点は有意に向上しており、家庭訪問スキルの6因子のうち「ニーズを見極める」スキル得点、「家族関係をとらえる」スキル得点の2因子が有意に上昇していた。他の4因子のスキル得点については、有意差が認められなかったものの上昇傾向であったことから、考案した「ケースシート」を用いた事例検討会は家庭訪問スキルを向上させる効果が認められたと考えられた。

今回、地域精神保健活動における保健師の家庭訪問スキルを向上させる事例検討会用のケースシートを新たに考案したが、これは「アセスメント項目」と「家庭訪問後の評価項目」から構成されたものである。「アセスメント項目」は家庭訪問に限らず、精神保健活動において対象者を把握・評価、支援する際の視点として必要であろう。

家庭訪問スキルは、事例の支援をし、支援を振り返り、保健師の専門性に照らし合わせて判断することで習得していく経験学習と考えられ^{17, 25)}、「ケースシート」を用いることで家庭訪問スキルを意識づけて議論することを可能としたと言える。

一方で、「家庭訪問後の評価項目」は今回新たに追加した項目であり、例えば訪問前に対象者に「受け入れられる訪問目的」を考えて家庭訪問を実施したか、「対象者の気持ちを確認しながら聞いたか」などの保健師として対象者に対峙する際の態度や意識を訪問後に保健師自身が評価できるようにしたものである。これらの項目を追加したことより、保健師は対象者のアセスメントにとどまらず、家庭訪問の全過程を総括的に評価することが可能になったと考えられる。

4. 家庭訪問スキルを向上させる事例検討会の方法

今回の事例検討会における司会（ファシリテーター）や事例提供者は、事例1と事例2で異なる保健師が担当した。事例検討会の司会の技術について青木ら¹⁶⁾は、「会を進行させる技術」「意見交換を促進させる技術」「安心して意見交換できる雰囲気をつくる技術」等の3つの技術を示し、司会の果たす役割を指摘している。また司会選びの失敗は、事例検討会の失敗につながるとしている²⁶⁾。さらに、司会や板書、事例提供者の役割について¹⁹⁾細かに指摘しているものもある。今回、事例提供者は、事前に「ケースシート」を作成したことから、事例提供者と事例提供しなかった群に分け、総スキル得点を分析したが、両群に有意な差は認められなかった。つまり、今回の「ケースシート」を用いた事例検討会では、司会や事例提供者の役割を担う保健師の経験年数等が異なったにも関わらず、家庭訪問の総スキル得点は毎回、事例検討会の開始前と終了後でほぼ同様に上昇が認められた。末安²⁷⁾によると、事例提供の報告用紙は事例提供者が検討したい内容やポイ

ントを簡潔に示すと質問や議論の分散を防ぐとされる。今回作成した「ケースシート」は、家庭訪問スキル36項目を網羅していたことから、司会による会の進行が不慣れであっても「ケースシート」で家庭訪問スキルが焦点化されていたため、それぞれの事例検討会における家庭訪問スキルの向上効果が認められたと考えられた。

事例検討会の実施において、「保健医療福祉に関する情報を把握する」スキル得点は、6因子中で最もスキル得点が低いことから、このスキル得点を向上させるには工夫が必要である。保健師が、治療中断者や未受診者を医療につなげるには、家族や対象者に情報をわかりやすく伝える技術が必要とされている²⁸⁻³⁰⁾。「保健医療福祉に関する情報を把握する」スキル得点には、「事業や制度の詳細情報を把握し提示できる」「対象者に適した事業やサービスを選択し紹介できる」「薬の作用・副作用を知る」等の項目が含まれていることから、精神医療との繋がりが深い保健所や、福祉分野の保健師と一緒に事例検討会を定期的に重ねることで、医療や福祉の情報が得られると同時に、地域精神保健医療福祉のネットワークができ、「保健医療福祉に関する情報を把握する」スキル得点の上昇につながると考えられた。

「危機的状況に対応する」スキル得点は、事例検討会（I-1）の実施において大きく上昇していたが、事例検討会（II-2）の実施では横ばい状態であった。今回の事例1のように児童虐待のあるケースでは、参加者である保健師が危機を強く感じた事例検討会（I-1）終了後に「危機的状況に対応する」スキル得点が大きく向上していた。「危機的状況に対応する」スキル得点は、担当者だけでなく職場の全員で関わることで、経験を増やすことが可能である。一つ一つを全員で丁寧に検討していくことで「危機的状況に対応する」スキル得点が増えたと考えられた。つまり、事例検討会の事例の内容に大きく影響を受けていたのではないかと考えられた。

また、1事例につき経過報告を含めた事例検討会を複数回実施したことは、事例検討会で決定した対応を評価でき、今後の支援を考える上で重要とされている^{19, 22, 26)}。事例検討会を複数回実施することは新たに「ケースシート」を作成する時間も省略でき、事例検討会に要する時間も1回目90分から2回目60分と短縮が可能であり、総スキル得点においても1

回目と同様の上昇が認められた。さらに1事例につき2回の事例検討会を実施したことで、1事例につき1回の事例検討会よりも家庭訪問スキルが向上していた。1事例につき事例検討会を複数回実施することの有効性が示唆された。

V. 結 論

本研究では、「地域精神保健活動における保健師の家庭訪問スキル」を向上させる「ケースシート」を考案し、それを用いて事例検討会を実施した結果、各事例検討会の実施で家庭訪問スキルは有意に向上した。また、「ニーズを見極める」スキル得点、「家族関係をとらえる」スキル得点の2因子のスキルを有意に向上させる効果があった。有意差は認められなかったが、「家庭訪問を管理する」等の4因子のスキルを上昇させる傾向を認めた。家庭訪問スキルを向上させるには1事例につき複数回の事例検討会と経過報告を含めた事例検討会を行なうことが有効である。また、事例検討会等の学習を継続することで家庭訪問スキルは向上しており、継続できる実施体制が必要である。

引用文献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室. 平成26年(2014)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況. 厚生労働省. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/14> (参照2016-08-24)
- 2) OECD, Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care, OECD Publishing, Paris. 2014. http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/making-mental-health-count_9789264208445-en#.V76sEFNkiuc. (参照2016-08-24)
- 3) 厚生労働省. 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針. http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaiyahukushi/kaisei_saisin/dl/kokuji_anbun_h26_01.pdf. (参照2016-08-24)
- 4) 後藤基行, 明澤誠正人, 竹島 正, 立森久照, 他. 市区町村における精神保健福祉業務の現状と課題. 日本公衛誌 2015; 62: 300-309.
- 5) 守田孝恵, 山崎秀夫, 村上満子, 石川由美子, 他. 地域における精神障害者の生活環境整備に関する研究. 日看会論集:精神看護 2006; 36: 178-180.
- 6) 北岡英子. 保健師活動の原点. 家庭訪問歴史の変遷からみえてきたこと. 保健師ジャーナル 2004; 60: 186-192.
- 7) 政府統計の総合窓口 (e-Stat). 地域保健・健康増進事業報告 (地域保健・老人保健事業報告). 厚生労働省. http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do%3F_toGL08020101_%26tsatCode%3D000001030884. (参照2016-8-24)
- 8) 元永拓郎, 斎藤高雅, 佐々木雄司, 佐々木昭子, 他. 都市型保健所における地域精神保健活動事例の分析 - 文京区における5年間の新規把握全727ケースに対する個別支援を通して -. 日公衛誌 1993; 4: 75-83.
- 9) 日本精神保健福祉連盟. 厚生労働省平成26年度障害者総合福祉推進事業保健所及び市町村における精神障害者支援に関する全国調査報告書. 厚生労働省. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000099385.html>. (参照2016-08-24)
- 10) 津村寿子, 白井英子, 和田良子, 七里トシ. 家庭訪問における精神障害者の生活を重視したアセスメント項目の検討. 保健婦雑誌 1998; 54: 393-403.
- 11) 飯島清美子, 山口 忍, 渡辺尚子, 綾部昭江. 市町村保健師が精神保健分野の個別対応で抱える困難. 日公衛看会誌 2016; 5: 144-153.
- 12) 原田春美, 小西美智子, 寺岡佐和, 浦光 博. 支援場面における保健師の人間関係形成の方法とそのプロセス - 家庭訪問での精神障害者支援に焦点をあてて -. 実験社会心理学研究 2009; 49: 72-83.
- 13) 大西章恵, 近藤明代, 羽原三奈子. 保健所保健師と市町村保健師の家庭訪問実施に関連する要因. リハ連携科 2013; 14: 30-38.
- 14) 松波実智誉, 北山三津子. 実践活動を自己評価

- し改善できる保健師の育成方法の検討－事例検討会を充実させる取組み－. 岐阜県立看護大学紀要 2015; 15: 77-85.
- 15) Okamoto R, Shiomi M, Iwamoto S, et al. Relationship of experience and the place of work to the level of competency among public health nurses in Japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 2008; 5: 51-59.
- 16) 青木典子, 新田和子, 梶本市子. 精神科看護領域における事例検討会の司会の技術. 高知女大紀 2004; 53: 1-10.
- 17) 大木幸子. 事例検討会のすすめ方 第1回 事例検討会の意義. 保健師ジャーナル 2015; 71: 164-170.
- 18) 杉谷 亮, 中坪直樹, 加藤勇太, 北田ひろ代, 他. 保健師の個別援助スキル獲得にむけた事例検討会の活用. 保健医療科 2011; 60: 50-53.
- 19) 日本看護協会. そうだ! 事例検討会をやろう! “実践力UP事例検討会” ～みて・考え・理解して～. 日本看護協会 2014. 平成25年度 厚生労働省保健指導支援事業 保健指導技術開発事業報告書. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/hokenshido/2014/25-hokensido-01.pdf>. (参照2016-08-24)
- 20) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部監修. 高橋清久, 大島 巖 編. 改訂新版ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方ケアマネジメント従事者養成テキスト. 精神障害者社会復帰促進センター. 2001.
- 21) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部. 障害者ケアガイドライン. 厚生労働省. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/03/tp0331-1.html#217>. (参照2016-11-1-20)
- 22) 兼平朋美, 守田孝恵. 精神保健活動における保健師の家庭訪問スキル. リハ連携科 2016; 17: 147-159.
- 23) 佐野享子. 職業人を対象としたケース・メソッド授業における学習過程の理念モデルD. コルプの経験学習論を手がかりとして. 筑波大学教育学系論集 2005; 29: 39-51.
- 24) 梶山委都子. 二つの実践の認識論による看護職の生涯学習の検討 薄井坦子 [科学的看護論] とD.A. ショーン [省察的実践とは何か] をめぐって. 千葉看会誌 2009; 15: 46-52.
- 25) 松尾 睦, 正岡経子, 吉田真奈美, 丸山知子, 他. 看護師の経験学習プロセス: 内容分析による実証研究. 札幌医大保健紀 2008; 11: 11-19.
- 26) 野中 猛. 事例検討会の開き方 メンバー形成からフォローアップまでのポイント. 保健師ジャーナル 2003; 65: 190-194.
- 27) 末安民生. 実践に活かす! 精神科看護事例検討. 中山書店. 2013.
- 28) 新井信之. 精神障害者を抱えた家族の自立に向けた看護支援の特徴と構造－地域における保健師の個別支援活動に焦点をあてて－. 順天堂医療短大紀 2003; 14: 75-84.
- 29) 吉岡京子, 荒井澄子. 治療中断のおそれのある精神障害者を医療につなげる際の保健師の技術の解明－保健師による対象者への個別支援の展開課程に焦点を当てて－. 日地域看護会誌 2010; 13: 68-75.
- 30) 蔭山正子, 代田由美, 籾賀美枝子, 川畑佳奈子, 他. 統合失調症の本人を治療につなげる際の行政専門職による家族支援. 日公衛誌 2012; 59: 259-267.

Effectiveness of the Use of Case Studies with a New Report Format for Improving Public Health Nurses' Home Visiting Skills for Mental Health Services

Tomomi KANEHIRA¹⁾ and Takae MORITA²⁾

1) Faculty of Health Sciences, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan

2) Department of Community / Gerontological Nursing, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan

SUMMARY

For the purpose of improving home visiting skills for mental health services, a new report

format was developed. This study was designed to examine the effectiveness of the new report format through the use of case study sessions.

Four case study sessions were implemented with the new report format, which is composed of six factors and 36 items of home visiting skills. The “Public Health Nurses’ Home Visiting Skills for Mental Health Services” were used for evaluation on a scale of one to four (1-4 points for each item).

The evaluation scores all significantly improved after each case study session compared to those

before the session. The scores improved by 12.6 points from the beginning of entire case study session until the end ($p<0.05$). Of all the home visiting factors, “Determining Needs” and “Understanding Family Relationships” were most significantly improved ($p<0.05$). Although not so significant, the other four factors, including “Managing the Home Visiting” were also improved.

The case study sessions with the new report formats was proven to be effective for improving home visiting skills for mental health services.

