

[研究報告]

精神障害者の地域生活支援向上のための訪問介護員と訪問看護師とのカンファレンスを活かした連携

内山あけみ¹⁾, 大川嶺子²⁾, 佐久川政吉²⁾

抄録

【目的】：精神障害者の地域生活支援向上のために、訪問介護員と訪問看護師とのカンファレンスの試みから支援の変化を明らかにし、今後の連携に役立てることである。

【方法】：研究者により、研究参加者（訪問介護員と訪問看護師）とのカンファレンス（事前ミーティングと合同カンファレンス）を主催し、その後、両者の支援の変化を確認するためにインタビューを行うアクションリサーチであった。

【結果】：研究参加者は、訪問介護員2名、訪問看護師13名であった。訪問介護員の捉えた連携の課題解決に向けカンファレンスを実施した。その結果、訪問介護員の変化として、【利用者の個別性を活かした自立支援の推進】と【精神障害者への専門職としての役割の発揮】があった。訪問看護師の変化として【アセスメントを見直し生活者としての関わりの強化】と【訪問介護員の強みを活かした看護の役割の推進】があった。今後の連携の課題として【ルール化したカンファレンスの定期開催】と【タイムリーな情報共有の推進】があった。

【利用者の個別性を活かした自立支援の推進】と【精神障害者への専門職としての役割の発揮】、訪問看護師からは【アセスメントを見直し、生活者としての関わりの強化】と【訪問介護員の強みを活かした看護の役割の推進】がみられた。精神障害者の地域生活支援向上のための連携に、カンファレンスは効果的であることが示唆された。

キーワード：統合失調症 訪問看護師 訪問介護員 地域生活支援 連携

Key words: schizophrenia visiting nurse visiting caregiver community life support

I. 緒言

わが国では「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念が明確にされ、地域生活への移行が促進された。また、障害者自立支援法施行により、居宅介護は精神障害を含めた3障害が支援対象となった。

私は40年余にわたり精神科看護に従事してきた。過去の看護実践は医療現場が殆どであった。2020年度からは、看護師資格を持つ訪問介護事業所の管理者（以下、管理者）として福祉の現場で勤務している。そこで、訪問介護員を通し、障害福祉サービスの利用者が生活者として成長している報告を聞き、精神障害者の地域生活支援はスムーズに行っていると判断していた。

しかし、訪問介護員は精神障害者の病気や障害の理解も不十分なまま、利用者との会話が噛み合わず意思疎通の取りづらさなど対応の困難さを経験していた。また、精神疾患、障害の教育や研修を受ける機会が少なく、他専門職への相談もできない中で生活支援を行っていた。訪問介護事業所の経緯を振り返ると、開設（2008年）

当初は、訪問看護師等の関連部署との連携はあったが、障害者自立支援法の改正に伴い、上乘せ研修の廃止や実施主体が変わり福祉と医療をつなぐ連携がしづらい仕組みとなっていた。これまで私自身も、同じ法人である福祉の訪問介護事業所との連携には消極的だったことを感じた。

名城ら（2009）は、沖縄県において、ヘルパーはいくつもの課題を抱え、ケア会議やスーパービジョン体制の確立を求めているが、課題は解決されず、情報共有や相談などの連携に苦慮していることを指摘している。

管理者として訪問介護員と関わっていく中で、同一利用者への支援を行っている訪問看護師との連携は双方の支援に役立つと考えた。定期的に行っている既存の訪問看護師のカンファレンスに訪問介護員が参加できないだろうか。カンファレンスの場合は連携のしくみの一歩として、訪問介護員と訪問看護師の顔が見える関係づくりや情報共有の場として、有用な手段ではないかと考えた。

連携のためのカンファレンスの重要性について、伊藤（1999）は、専門職間での共有、共通の判断、援助方針の共有を挙げている。しかし、訪問介護員については、「病状悪化を判断する情報がもらえず、状態を連絡しても対応してもらえないことから、専門職に対する不満や不信

1) ケアステーションマネージャー

2) 沖縄県立看護大学

感を持っている」(原田, 2013) ことが指摘されている。

一方で、訪問介護員として「看護職とは異なる視点の細やかな観察、家事支援を続けながら本人の心を開いてゆくのゆっくり待つ姿勢を持つ」(松本, 2008) との報告がある。さらに、「生活支援では訪問看護師とホームヘルパーが両輪となり、支援を行うべきである」(林, 2003) ことが提案されている。つまり、訪問介護員は多職種との連携に課題があり、生活支援に係る強みを活かした連携を強化していく必要がある。

管理者として訪問介護員と訪問看護師が同じ利用者に対し、各々の専門性を活かした連携を行うことは、介護・看護の相乗効果となり、精神障害者の地域生活が豊かになることが予測された。

本研究を通して、管理者(以下、研究者とする)の役割として、訪問介護員と訪問看護師が顔の見える関係となり、情報共有の場としてカンファレンスが連携の土台になると思われた。そこで、カンファレンスの実践的な取組が必要になると考えた。訪問介護員と訪問看護師のカンファレンスを通じた連携は、精神障害者の地域生活支援の質の向上に寄与すると考えた。そのことにより、訪問介護員は精神障害者への理解が深まり、安心した地域生活支援の実践に繋がる。また、地域生活支援を行う精神科訪問看護師の実践の探求や役割の拡大は、看護観の醸成にもつながり意義がある。

以上のことから、本研究では、精神障害者の生活の場で直接支援を行う訪問介護員と訪問看護師の連携のしくみづくりの一步として役立てるためにカンファレンスを開催し、支援の変化を明らかにする必要があると考えた。

II. 研究方法

1. 研究目的

精神障害者の地域生活支援向上のために、訪問介護員と訪問看護師とのカンファレンスを試み支援の変化を明らかにし、今後の連携に役立てることである。

2. 研究の問い

- 1) 訪問介護員は、どのようなことを連携の課題としているのだろうか。
- 2) 訪問看護師との連携を通して、訪問介護員の支援はどのように変わっているのだろうか。
- 3) 訪問介護員との連携を通して、訪問看護師の支援はどのように変わっているのだろうか。

3. 用語の定義

- 1) 「連携」: 訪問介護員と訪問看護師が担当する利用者(精神障害者)の地域生活支援の向上を目指して、カンファレンスや電話、メール等で互いに情報を共有し役割分担を行い、協力体制を築くこと。
- 2) 「カンファレンス」: 連携の手段の一つであり、研究者がコーディネートした事前ミーティング(研究者、担当訪問介護員、訪問看護主任)から始まり、合同カンファレンスとして、訪問介護員と訪問看護師と

の課題解決に向けた情報共有とディスカッションを行い、支援の方向性を決める場のこと。

- 3) 「訪問介護員」: 介護福祉士(サービス提供責任者)、実務者研修修了者、初任者研修修了者のいずれかの資格を有しており、訪問介護事業所の常勤職員、または登録職員として従事している者。

4. 研究フィールド(法人)の概要

法人は精神科病院を母体とし、複数の病棟(精神科救急病棟等)と訪問看護、精神科デイケア、認知症デイケア等を有している。訪問介護事業所の登録利用者数は約100名で、介護保険法(訪問介護)と障害者総合支援法(居宅介護)に基づいたサービスを提供している。主疾患は、統合失調症が約9割、アルコール性精神病が1割弱である。

5. 研究デザイン

本研究は、研究者により訪問介護員と訪問看護師とのカンファレンス(事前ミーティングと合同カンファレンス)を主催し、その後、両者の支援の変化を確認するためにインタビューを行うアクションリサーチとした。

6. 研究対象

1) 研究参加者

- (1) 研究参加候補者の訪問介護員は、訪問介護事業所に勤務し、精神障害者の訪問介護実践している者で、3名前後を予定した。
- (2) 研究参加候補者の訪問看護師は、病院訪問看護室に勤務し、精神障害者の訪問看護を実践している者で、5名前後を予定した。

2) 選定基準

研究参加者(担当利用者の訪問介護員および訪問看護師)の選定基準は、以下の通りである。

- (1) 研究の趣旨に同意の得られた者であること。
- (2) 精神障害者への居宅介護及び訪問看護の経験が、訪問介護事業所や精神科病院で1年以上の勤務経験のある訪問介護員および訪問看護師であること。
- (3) 精神障害者の地域生活支援において、支援内容を事例ごとに想起し語るができる者であること。

7. データ収集

データ収集および分析においては、研究者自身のカンファレンスや連携に関する個人的な経験や価値観・主観等のバイアスが、カンファレンスのプロセスやインタビューでのデータ収集に反映させないように、以下の点に留意し進めた。

<カンファレンス・インタビュー前>: 研究協力者に対し、本研究は管理者としての業務上の指示ではないこと、研究者の役割として中立な立場のコーディネーターであることや、カンファレンスの目的を明確に伝えた。

<カンファレンス中>: 研究協力者である訪問介護員および訪問看護師のいずれの立場からも発言を抑え、カンファレンスが流れるようにコーディネートに徹した。

<カンファレンス後>: 研究者はインタビューガイド

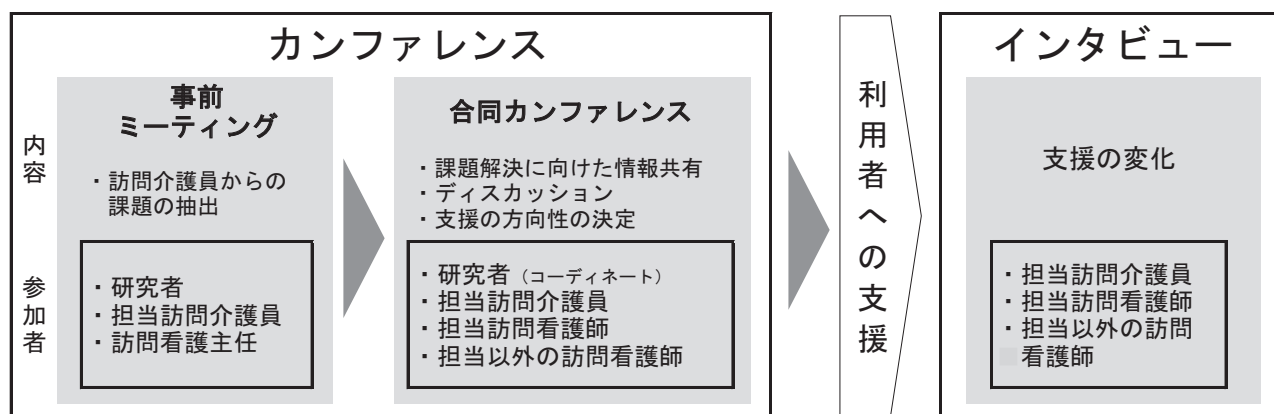


図1 カンファレンスとインタビューによるデータ収集の流れ

に沿って聞き取りを行い、訪問介護事業所内で、管理者（研究者）とスタッフ（研究協力者）間でパワーが働かない配慮として、休憩室や事業所外で実施した。

＜インタビュー後＞：データが整理できた段階で、紙ベースで起こしたインタビュー内容を研究者が解釈した内容でよいか、研究協力者ごとに、個別に内容について修正がないかを確認してもらった。

1) 訪問介護員と訪問看護師および担当利用者の概要

訪問介護員と訪問看護師の概要は、年代と精神障害者ケア経験年数とした。利用者の概要は、精神障害罹患年数、地域生活支援歴とした。

2) カンファレンスとインタビューによるデータ収集の流れ（図1）

研究者は、文献『ホームヘルプガイドラインに基づく精神障害者のホームヘルプの進め方』に示されている「ケアアセスメント票」を参考に、担当利用アセスメントの理由、本人の意向・希望、ケア必要度について、研究協力者（訪問介護員）に問いかけながら完成させた。次に、訪問看護師とのミーティングや合同カンファレンスに向けて、連携の課題を一緒に検討し明確にした。なお、文献にある「ケアアセスメント票」の本研究での使用については、発行元（精神障害者社会復帰促進センター）より許可を得た。

3) 研究者が、研究協力者（同一担当利用者の訪問介護員と訪問看護師）との連携に向けたカンファレンス（事前ミーティング、合同カンファレンス）を利用者ごとに主催した。研究者は、カンファレンス時のデータをフィールドノートに記録した。また、記入漏れや内容のずれを確認するために、参加者の了承を得てICレコーダーに録音した。

(1) 事前ミーティング（1回につき30分）：担当利用者の訪問介護員と訪問看護師および訪問看護管理者が参加し、ケアアセスメント票を参考に、訪問介護員と訪問看護師が捉えている、地域生活支援で困っている課題（配慮が必要な社会行動、ネガティブな発言等）、支援目標、

連携の必要性、訪問介護員と訪問看護師が捉えている事例の強み（本人の意向：希望、楽しみ、ポジティブな発言、自立生活能力等）を共有するため事前ミーティングを開催し、その内容をデータとした。

(2) 合同カンファレンス（1回につき15～30分）：担当利用者の訪問介護員と訪問看護師、および担当利用者以外の訪問看護師、訪問看護管理者が参加し、連携の課題、ケアの方向性、連携のための役割と責任の明確化について検討した。また、担当利用者以外の訪問看護師（管理者含む）の連携に関する気づいたこと・助言等もらった。合同カンファレンスで共有された内容をまとめ記録しデータとした。

(3) 連携後の支援の変化（1回につき30分）：訪問介護員と訪問看護師へ連携後の支援の変化について、個別にインタビューを行った。その内容は、連携前後の自身の意識や態度、行動に変化があったか、あった場合、それはどのような変化か。担当利用者の変化はあったか（発言、態度、行動）。さらに担当者以外の訪問看護師や管理者からの、今回の合同カンファレンスについての評価と今後の合同カンファレンスに向けた意見を述べてもらった。

4) データ収集期間：2022（令和4）年7月～10月

8. データ分析

- 1) ケアアセスメント票と事前ミーティングから地域生活支援で困っている課題、支援目標、連携の必要性、利用者の強みについて、利用者ごとに個票を作成した。
- 2) 連携に向けたカンファレンスのデータである連携の課題、ケア目的の方向性、連携のための役割と責任の明確化については、利用者ごとに個票を作成した。
- 3) カンファレンスを通した訪問介護員と訪問看護師、訪問看護管理者の評価として、連携後の支援の変化で得られた個別インタビューとフィールドノートのデータに研究の問いをかけ分析した。研究の問い1) 訪問介護員は、どのようなことを連携の課題としているのだろうか。問い2) 訪問看護師との連携を通して、訪

問介護員の支援はどのように変わっているのだろうか。問い3) 訪問介護員との連携を通して、訪問看護師の支援はどのように変わっているのだろうか。について、連携後の支援の変化のデータから、訪問介護員及び訪問看護師は、連携前後で支援に変化があったか、あった場合、それはどのような変化だったか等をデータから記述的に分析した。

カンファレンスとインタビューによる研究参加者へのデータ収集の流れを記録し、記載されているデータを整理し記述的に分析し、今後の連携のしくみづくりへの展望について考察した。

9. 真実性の確保

利用者ごとの事前ミーティングや合同カンファレンスに参加した訪問介護員や訪問看護師に、研究者が解釈した内容でよいかを確認してもらった（メンバーチェック）。また、分析のすべてのプロセスにおいて、研究指導教員・研究指導補助教員と一緒に、利用者ごとの個票や逐語録を行き来しながら合意に至るまで検討し、研究者による恣意的な解釈がないかを確認しながら進めた。

10. 倫理的配慮

研究協力者へ研究の主旨を口頭と文書で説明し同意を得た。その際、得られた情報は本研究以外で使用されないこと、個人が特定されないように配慮すること、研究に協力を得る際には事前に日程の調整等を十分に行い、業務に支障がないよう配慮することを約束した。なお、本研究は沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の倫理審査を受審し、承認を得た後に実施した（承認番号22003）。

11. 利益相反

私は、沖縄県立看護大学大学院に所属しており、自事業所では訪問看護事業所の管理者の立場にある。この2つの立場が責務相反になり得るため、研究参加者へは自由意思を尊重し、強制力を与えない配慮をした。

Ⅲ. 結果

1. 研究協力者の概要

1) 訪問介護員の概要

訪問介護員の研究協力者は2名で、その経験年数は4.5年と15年で主に高齢者施設での介護を行っていた。2名とも障害福祉サービスの経験は1.5年から2.5年であり、精神障害者の居宅介護の経験は浅く対象理解や不安を抱えながらの支援を行った。

2) 訪問看護師の概要

病院訪問看護師は13名の参加で、20代から60代であった。精神科看護経験年数は2年から37年、そのうち精神科訪問看護経験年数は、0.5年から15年であった。

2. 利用者ごとの連携の実際

1) 利用者の概要

カンファレンスで検討した利用者は、訪問介護員と訪

問看護師の同一利用者で、障害福祉サービスと精神科訪問看護を受けている4名であった。障害支援区分は2～4で、障害福祉サービスの内容は、主に家事援助であった。4名とも単身生活者で、精神科入院歴は2回～9回となっていた。

2) 利用者ごとの連携の実際（表1）

訪問介護員と訪問看護師との連携のプロセスを4名の利用者ごとに実施した。代表事例として、利用者aについて記す。

(1) 利用者aの連携

事前ミーティングで担当訪問介護員（以下、H-Aとする）が捉えた連携の課題は2点であった。1点目は訪問看護師も同じ利用者の訪問を行っていることは知っているが、担当訪問看護師との面識がなく利用者のことで情報共有ができていないこと。2点目は、長期入院から退院した、初回利用者の関わり方や入院中や退院前の生活状況を知りたいとの課題があがった。

合同カンファレンスの内容では、担当訪問看護師（以下、N-Aとする）N-Aも連携の必要を感じており、連携の方法について話し合った。その結果、①連携の窓口をはっきりさせる。②電話対応は師長または主任が基本行う（訪問看護室待機で外部との調整を行っているため）。③担当や担当以外の訪問看護師に情報が伝わる。伝達手段として、④内線電話で連絡する。⑤各利用者の担当訪問看護師の確認方法は、訪問介護事業所の管理者（研究者）が把握し担当訪問介護員に伝えることを確認できた。

合同カンファレンス後に研究者は、他の同一利用者を確認し、双方の担当者のリストを作成し訪問介護員と訪問看護師で共有をした。情報の共有を支援に活かすため、訪問介護員（H-A）は登録訪問介護員に対話や行動観察について説明をしていた。更に緊急時の対応について、業務用携帯電話の電話番号を双方で共有した。

事前ミーティングで訪問介護員（H-A）が捉えた2点目の連携の課題として、初回の利用者で病気や障害の特性を知るため、直接関わる訪問看護と連携し、利用者への関わり方や入院中・退院前の状況について情報共有をすることで、利用者への支援につなげたいことが挙げられた。

合同カンファレンスの内容では、訪問看護師（N-A）から、今後は訪問介護員も担当者会議のメンバーとして、参加を促していくことが話された。さらに、直接利用者へ関われる職種がカンファレンスを通して、気軽に情報共有ができる馴染みの関係を作っていくことが地域生活支援には必要であるとの提案もあった。特に利用者aのような事例については、直接訪問看護室を訪ねてもらうことも提案された。合同カンファレンスでは、訪問介護員が困っている利用者の言動や態度、対人関係面など特性と関り方を説明し、訪問介護員が利用者の生活支援に活かせるよう助言し、生活面での変化を共有できるようにした。

連携後の支援の変化では、訪問介護員（H-A）は、登録訪問介護員へ「利用者の素っ気ない態度は気質で照れ隠しの表現であり、むしろ関心を持ってもらえたことに喜んでいる」ことを伝え、「気にすることなく普通に会

話しても大丈夫だ」ということの説明と、緊急時の対応や相談についても説明が出来た。また、生活支援中にもいつもと違うと感じた時の情報提供などについて登録訪問介護員へ助言をしていた。

表1. 利用者ごとの連携の実際

* 1 訪問介護員 (H) - ●担当訪問介護員 (A) a (利用者), * 2 訪問看護師 (N) - ●担当訪問看護師 (A)

ID	訪問介護員の捉えた連携の課題	合同カンファレンスの内容	合同カンファレンス後の連携の実施
	<p>・H-Aは、訪問看護も同じ利用者の訪問を行っていることは知っているが、担当訪問看護師との面識がなく利用者さんのことでの会話もないため、訪問看護師と連携すること</p>	<p>・N-Aも連携の必要を感じており、連携の方法について話し合った。結果、①連携の窓口をはっきりさせる。②電話対応は師長または主任が基本行う（詰所待機で外部との調整をおこなっているため）。③担当や担当以外の訪問看護師に情報が伝わる。伝達手段として、④内線電話で連絡する。 ・各利用者の担当訪問看護師の確認方法は、訪問介護事業所の管理者が把握し、担当訪問介護員に伝える。</p>	<p>・管理者（研究者）は、H-AとN-Aの同一利用者を確認し、双方の担当者の名簿を作成し訪問介護員と訪問看護へリストを共有した。 ・情報の共有を支援に活かすため、H-Aは（登録）訪問介護員に対話や行動観察について説明した。 ・更に、緊急に連絡を取りたい時のために、業務用携帯電話の電話番号を双方で共有した。</p>
a	<p>・H-Aは、初回利用者で病気や障害の特性など知るため、直接関わる訪問看護と連携し、利用者への関わり方や入院中・退院前の状況の情報共有をすることで、利用者への支援につなげたいこと</p>	<p>・N-Aからも、担当者会議へのメンバーとして参加を促す。今回の合同カンファレンスでの顔合わせをしながら、気軽に話ができるような、馴染みの関係を作っていくことが必要との提案があった。 ・長期入院者の退院では、入院中の生活習慣や行動パターンなど、ミーティングや合同カンファレンスで、または直接訪問看護室にきて訪ねることもできることが提案された。 ・合同カンファレンスでは、訪問介護員が困っている利用者の言動や態度、対人関係面など特性とかわり方を説明し、訪問介護員が利用者の生活支援に活かせるよう助言（障害理解を促す）し、生活面での変化を共有できるようにした。</p>	<p>・H-Aは、利用者の素っ気ない態度は気質で照れ隠し表現であり、むしろ関心を持ってもらえたことに喜んでいることを伝え、気にすることなく普通に会話しても大丈夫だということの説明と、緊急時の対応相談についても説明した。また、生活支援中、いつもと違うと感じた時の情報提供などについて（登録）訪問介護員へ助言をしていた。</p>
b	<p>・H-Aは、利用者の調子のよい状態を継続してもらうために、ケア目標を訪問看護と共有するための具体的な連携方法を検討したい</p>	<p>・現状の落ち着いた穏やかな状態が継続できるために、訪問看護と訪問介護が、地域生活支援のための支援目標を共有した。しかしH-Aは、どの様なき落ち着いた状態になるのかを知らなかったため、合同カンファレンスで確認ができた。対人関係や家族のことでストレスを抱え飲酒行動に繋がりが、入院するパターンがある。そのため支援の方向性を、ストレスコントロールでき地域生活が継続できることを双方の支援で一致させ実施することになった。 ・H-Aとの関係性から、生活支援面で、対人関係や飲酒行動を防ぎ、本人のストレス緩和に向けて、訪問看護と情報共有し、病状悪化を予防するかかわりが必要となった。</p>	<p>・カンファレンス2日後、看護師から精神的に落ち込むほど衝撃的な出来事、不安とうつ状態になりかねない現状になっていることを伝えられた。 ・訪問介護員の担当の変更を見直すこととした。 ・H-Aは、状態が落ち着いていることで、0/0のサービス時に、（登録）訪問介護員の変更調整の相談をしていたが、利用者の状況変化を受け止め、今回は時期尚早であると判断し、本人のストレスが緩和し解決の糸口がはっきりするまでは、利用者の負担にならないよう対応することと、生活面の変化の気づきは速やかに、訪問看護と情報共有しようとした。 ・H-Aより、合同カンファレンスで利用者起こっている出来事、気持ちの変化を知ることができ、利用者の話を聞くことを大事にしようと思いついている。</p>
c	<p>・H-Bは、無口で無表情、依存が強い利用者からの身体的な訴えへの対応に困っていて、訪問看護師と相談したい</p>	<p>・N-Bから、精神症状か身体症状か区別がつかないとき、問いかけを変えてみることも状況判断の手段として有効であるため、聞き方の工夫をすること。 ・苦痛の状況判断としては、表情や身なり、動作、などから総合的に判断すること。 ・依存的な面への対応は、できることできないことを、その都度きちんと説明し伝え、距離をとることで、本人のできるところが拡大し、依存が減ることを情報共有できた。</p>	<p>・H-Bは、腰痛について「今日はいつもに比べたら良い方ですか」などと問いかけを工夫することはまだ実践していないが、合同カンファレンス後の週より、買い物に同行するようになっていた。様子を見ると、買い物の品がこれまで購入していたものと違ってきており、自ら商品を選択している場面があり、総合的に判断することを意識して対応している。 ・H-Bは、コミュニケーションの仕方や観察の仕方を、直接聞くことが出来、支援に活用したいと意欲的になっている。</p>
d	<p>・H-Bは、（登録）訪問介護員から、利用者が病院受診していないことや、精神状態が悪化し独語や大声での暴言があり怖いのでどのように対応したらよいか、と相談を受け返事に困っているため、訪問看護師から助言を得たい</p>	<p>・利用者の訪問看護時の対応では受診遅れしているが、訪問介護員からの利用者の独語や暴言の様子は感じ取れていないが、訪問介護員の関わりからの情報と過去の記録を確認し、病状悪化の兆候と捉えた。 ・利用者（d）は比較的安定していると判断していたが、訪問介護の時間帯での状態に違いがあるため、支援の判断にズレがあったことを共有できた。 ・N-Bから、これ以上悪くならないように10/3の受診には声かけ促しをする。今以上、状態に変化（言動、行動）があった場合は双方で情報共有し対応する。今のところ、幻聴や妄想に完全に左右され、著しい自傷他害や迷惑行為が行動化しているわけではないので、様子を見ながら、受診促しと服薬の必要性の説明で対応する。 ・直近の事案として連携をしていく。</p>	<p>・H-Bより（登録）訪問介護員へ、合同カンファレンスで訪問看護が受診促しを強化すること、臨時訪問をすること、電話で様子をうかがうことなどの対策をしていることを説明した。（登録）訪問介護員へは、これまで通りの対応で支援しても大丈夫であること。訪問看護も状況を確認しながら様子を見ていたので、いつでも相談できることを伝えた。登録訪問介護員は、安心することができ、大声での暴言はあるも、いつも道理の挨拶で支援が始まり、挨拶で終了し、次回の訪問日を確認しながら支援ができていた。とのことであった。また、H-Bは、いつもと違う状況があればすぐに電話連絡するよう伝え（登録）訪問介護員が安心して支援できるよう配慮していた。</p>

3. 研究協力者の変化

カンファレンスを通じた連携後の訪問介護員と訪問看護師の変化、カンファレンスで検討された利用者の変化については、以下の通りであった。

1) 連携後の訪問介護員の変化（表2）

訪問介護員の変化は、【利用者の個別性を活かした自立支援の推進】と【精神障害者への専門職としての役割の発揮】の2つのカテゴリーが抽出された。

(1) 利用者の個別性を活かした自立支援の推進

【利用者の個別性を活かした自立支援の推進】には、《精神障害に伴う言動や態度を理解し、ストレスを与えない配慮をするようになった》、《病歴を把握することで安心し、積極的に会話ができるようになった》、《利用者の性格や習慣等を踏まえ、個別性・自立性を大事にするような支援になった》の3つのサブカテゴリーがあった。

《精神障害に伴う言動や態度を理解し、ストレスを与えない配慮をするようになった》のキーセンテンスとしては、《精神障害者の特性を知らず、寝ていることに対して、単に怠けているだけだと捉えていたが、訪問看護師から、利用者の対人関係での癖や病気で無気力になること、その関わり方の助言を受けることで、無理を言わずに対応しようと考えられるようになった（H-A）》等があった。《病歴を把握することで安心し、積極的に会話ができるようになった》のキーセンテンスとしては、《長期入院していた精神障害者（a）との関わりは不安だったが、訪問看護師から過去の入院中の様子等を聞くことで、安心して声掛けをすることができ、積極的にコミュニケーションが図れるようになった（H-A）》等があった。

《利用者の性格や習慣等を踏まえ、個別性・自立性を大事にするような支援になった》のキーセンテンスとしては、《訪問介護員として、調理、掃除、洗濯等の生活支援や身体介護に加え、利用者本人の自発性が出てきて生活が楽になるような自立を意識した関りをするのが明確になり、利用者各々に合った関り方を意識して考えるようになった（H-A）》等があった。

(2) 精神障害者への専門職としての役割の発揮

【精神障害者への専門職としての役割の発揮】には、《利用者の精神症状や支援内容を訪問介護員間で共有することが増えてきた》、《訪問看護師の内服や疾患管理の役割を理解し活用できるようになった》の2つのサブカテゴリーがあった。

《利用者の精神症状や支援内容を訪問介護員間で共有することが増えてきた》のキーセンテンスとしては、《訪問看護師からの利用者の精神的な落ち込みと不安があるという情報について、訪問介護員同士で、合同カンファレンスの情報を共有するようになった（H-A）》等があった。

《訪問看護師の内服や疾患管理の役割を理解し活用で

きるようになった》のキーセンテンスとしては、《同じ利用者を担当している訪問看護師の役割がイメージできなかったが、合同カンファレンスを通して疾患管理や内服支援等の役割が具体的に理解できるようになった（H-A）》等があった。

2) 連携後の訪問看護師の変化（表3）

訪問看護師の変化は、【アセスメントを見直し生活者としての関わりの強化】と【訪問介護員の強みを活かした看護の役割の推進】の2つのカテゴリーが抽出された。

(1) アセスメントを見直し生活者としての関わりの強化

【アセスメントを見直し生活者としての関わりの強化】には、《リアルな情報をキャッチし、アセスメントに加えるようになった》、《生活に関心を向け話題にすることで、訪問看護がしやすくなった》の2つのサブカテゴリーがあった。

《リアルな情報をキャッチし、アセスメントに加えるようになった》のキーセンテンスとしては、《利用者dの買物や清掃等の生活支援の情報を共有できたことで、訪問看護師として、利用者の生活に関する行動を具体的に知ることができ、生活面を向上させるためにどうすればよいのかを考え、アセスメントに繋げるようになった（N-A）》等があった。

《生活に関心を向け話題にすることで訪問看護がしやすくなっている》のキーセンテンスとしては、《訪問介護員と一緒に掃除していること等の生活面への情報を聞き、訪問看護時にも生活面に関心をもち話題にすることで利用者との会話が増え、利用者から直接、話を聞くことが増えてきた（N-E）》等があった。

2) 訪問介護員の強みを活かした看護の役割の推進

【訪問介護員の強みを活かした看護の役割の推進】には、《訪問介護員の役割を理解し顔なじみになり活用するようになった》、《訪問介護員と共有した情報をタイムリーに訪問看護に活かすようになった》の2つのサブカテゴリーがあった。

《訪問介護員の役割を理解し顔なじみになり活用するようになった》のキーセンテンスとしては、《利用者は訪問看護師には取り繕っているような態度や返事をすることがあるので、訪問看護で感じた違和感を確認したいときには、合同カンファレンスで顔見知りになった担当訪問介護員の顔が浮かび連絡がしやすくなった（N-F）》等があった。

《訪問介護員と共有した情報をタイムリーに訪問看護に活かすようになった》のキーセンテンスとしては、《訪問介護員の情報から利用者dの幻聴や暴言等精神症状の悪化が分かり、受診促しを積極的に行うことの判断につながった（N-A）》等があった。

表2. 連携後の訪問介護員の変化

キーセンテンス	サブカテゴリー	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者の特性を知らず、寝ていることに対して、単に急けているだけだと捉えていたが、訪問看護師から、利用者の対人関係での癖や病気で無気力になること、その関わり方の助言を受けることで、無理を言わずに対応しようと考えられるようになった(H-A) ・病気の特徴を理解しないままに支援していたが、病気に伴う幻聴、妄想等と身の回りの調理、掃除、他者との関り等が関連していることを知り、利用者の言動や態度等を理解した上で支援ができるようになった(H-A) ・利用者(a)は人とかかわりが限られた中でコミュニケーションを行っていることがわかり、担当訪問介護員として、実際に訪問することの多い登録訪問介護員に、利用者の素っ気ない態度は照れでもあるので、「訪問介護員を受け入れていないという心配はしないで良い」ということを助言できた(H-A) ・利用者(b)に受け入れてもらえないことに不安を覚えていたが、合同カンファレンスを通して、利用者への関わりの方角性として、本人が受け入れるまでは無理強いせず、焦らずに待つことの重要性を知ることができ、同様な利用者がいた場合に役立てようと考えられるようになっていった(H-A) ・利用者(b)の急激な落ち込みの要因を知らずに対応方法に戸惑っていたが、訪問看護師からの情報で落ち込みの要因を知ることが出来、ストレスを与えないよう配慮を行えるようになった(H-A) ・担当訪問介護員として、登録訪問介護員に対し、合同カンファレンスで得られた、訪問看護師は受診促しを強化し臨時訪問で服薬の必要性を話す等、利用者(d)の状態を確認しながら対応する方向性を共有した(H-B) ・利用者(c)の合同カンファレンスで訪問看護師も居室内には入れないことは普段の行動だと理解できたので、訪問介護員として掃除支援ができていないことにこだわる代わりに利用者が拒否している時は無理強いをしない対応で良いことが理解でき見守りができるようになっている(H-B) ・執拗に要求してくる依存的な利用者(c)に対し、どのように対応してよいかわからず戸惑うことがあったが、訪問看護師の対応を共有し、焦らず話を聞き受け止めながら、支援できることとできないこと理由や利用者自身ができるための手順など聞き、丁寧に何度も繰り返し説明をすることができた(H-B) 	<p>精神障害に伴う言動や態度を理解し、ストレスを与えない配慮をするようになった</p>	<p>利用者の個別性を活かした自立支援の推進</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・長期入院していた精神障害者(a)との関わりは不安だったが、訪問看護師から過去の入院中の様子等を聞くことで、安心して声掛けをすることができ、積極的にコミュニケーションが図れるようになった(H-A) ・合同カンファレンス後から、利用者(c)のコミュニケーションの仕方や距離の取り方を学び、精神障害を理解し支援に活かすことを意識するようになった(H-B) ・利用者の腰痛の状態を確認する声かけとして、訪問看護からの助言を踏まえて「今日はいつにも比べて良い方ですか」と声掛けの仕方を意識して関わるようになった(H-B) 	<p>病歴を把握することで安心し、積極的に会話ができるようになった</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護員として、調理、掃除、洗濯等の生活支援や身体介護に加え、利用者本人の自覚性が出てきて生活が楽になるような自立を意識したかかわりをすることが明確になり、利用者各々に合ったかかわり方を意識して考えるようになった(H-A) ・内服や疾患の管理をしている訪問看護師の発言を聞いて、訪問介護員の役割は日常生活の中での利用者の生活の変化を気に掛け支援することの大事さを再認識できた(H-A) ・訪問介護で利用者(a)が、初回訪問時から素っ気ない態度で無視しているように感じ話をするに躊躇していた。しかし、合同カンファレンスで、利用者は人とかかわりを煩わしそうに見えるが、嫌がっているのではないことを聞き、素っ気ない態度を気にしない関わり方に変えることが出来た(H-A) ・訪問看護師から利用者(c)は病気の症状としての依存性や自閉性、病気をする前の背景などに合わせて、声掛けの仕方も使い分けで対応しているとの情報があったので、病状を理解することができた(H-B) ・訪問看護師から利用者(c)の病気の特徴として自閉的で他者との関りを好まないこと、理解し行動するのに時間がかかること、人に頼りすぎること、病気前の背景等の情報を共有したことで、訪問介護にも活かすことを意識するようになった(H-B) ・精神障害者であっても性格や習慣等の個性を大事にすることを知ったため、利用者(a)の生活支援では身辺の変化にも気を付けるようになっていった(H-A) ・利用者(a)が素っ気なく無視しているように感じる事が多く、苦手に感じていたが、一人で回転ずしを食べに行く行動力があふれることを強みとして捉えることが出来るようになった(H-A) 	<p>利用者の性格や習慣等を踏まえ、個性・自立性を大事にするような支援になった</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師からの利用者の精神的な落ち込みと不安があるという情報について、訪問介護員同士で、合同カンファレンスの情報を共有するようになった(H-A) ・利用者(a)の生活状況で変化がないか、実際に訪問することの多い登録訪問介護員にはこまめに確認するようになっていった(H-A) ・登録訪問介護員に対し、利用者(d)はしばらく様子を見て大丈夫ということ、いつもと違う状況があればすぐに電話連絡するように指示する等、対応が早くなっていった(H-B) ・これまでのモニタリングや会議と違って、合同カンファレンスでは直接支援する訪問系の職種が連携することが出来たので、情報共有が密になりよかった(H-A) 	<p>利用者の精神症状や支援内容を訪問介護員間で共有することが増えてきた</p>	<p>精神障害者への専門職としての役割の発揮</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・同じ利用者を担当している訪問看護師の役割がイメージできなかったが、合同カンファレンスを通して疾患管理や内服支援等の役割が具体的に理解できるようになった(H-A) ・登録訪問介護員から利用者(d)の独語がひどく急に大声で怒鳴ることへの対応について、相談された際返答に困った。しかし、合同カンファレンスで訪問看護師が相談先として活用できることを知ったので、訪問介護の管理者に合同カンファレンス開催の調整を依頼した(H-B) ・利用者(d)の服薬支援について、合同カンファレンス後は、訪問看護師が服薬についても気軽に相談しやすい存在であることを知っていたので、担当訪問介護員からの報告を受けるとすぐに訪問介護の管理者に報告し、訪問看護師への情報共有がスムーズにできるようになった(H-B) ・利用者のことで普段気になっていることが、合同カンファレンスでは直接、訪問看護師と相談や確認ができ、利用者の支援に早く役に立てることが出来るようになった(H-A) ・お互いに同じ利用者の支援をしている訪問系職種の顔が見え、馴染みの関係が取れたことはとても良かった(H-A) ・訪問看護師から、待つことや無理強いをしない、対人関係の癖、調子を崩しそうな状況時の声かけ方等を丁寧に教えてもらったので、利用者の特性に合わせて対応するきっかけになれ、支援に役立つことを実感した(H-A) ・これまで知らなかった利用者の特性や関わり方、距離の取り方、病前の特徴的な背景などをきちんと聞くことができ、精神障害者への関わり方を理解することができて良かった(H-B) ・訪問介護員の苦手な内服管理や症状に対する向き合い方や教育的なかかわり、主体性を引き出すための距離の取り方等が、理解できたのはすごく良かった(H-B) ・訪問看護師からの助言で、落ち着かない利用者との距離の取りや声かけの仕方が訪問介護に活かせることが多くあったことから、合同カンファレンスの必要性や自分自身の勉強不足を実感できたので、参加してよかった(H-B) 	<p>訪問看護師の内服や疾患管理の役割を理解し活用できるようになった</p>	

表3. 連携後の訪問看護師の変化

キーセンテンス	サブカテゴリー	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者 (d) の買物や清掃等の生活支援の情報を共有できたことで、訪問看護師として、利用者の生活に関する行動を具体的に知ることができ、生活面を向上させるためにどうすればよいのかを考え、アセスメントに繋げるようになった (N-A) ・連携前は利用者 (d) は比較的安定していると判断していたが、訪問介護の時間帯と状態に違いがあるため、支援の判断にズレがあったことを共有できた (N-A) ・精神的ストレスを溜めやすい利用者 (b) は、ストレスがかかると飲酒行動をし再入院を繰り返していたが、合同カンファレンスで精神的に落ち込むほどの衝撃的なできごとが発生したことを情報で知ることができた (N-A) ・訪問介護のことは勉強不足で、訪問介護員の支援内容や困りごと等を知らなかったが、訪問看護時とは違う利用者 (d) の生活面として、臥床が続き、掃除をしなくなり、独語や暴言が出てきたことを知ることで、受診を早期に促すかわりに変わった (N-C) ・利用者 (a) の部屋がきれいだったことは、訪問介護員が家事支援していたことを合同カンファレンスで共有したことで理解することが出来、看護師としてのアセスメントが変わった (N-C) ・訪問看護では見えにくい利用者 (d) の生活の情報の必要性を意識し、訪問介護時と訪問看護時の状態の変化に気づいた時点で、アセスメントをし直し速やかな対応を取る必要があることを理解した (N-G) ・訪問看護師が見えていない利用者の生活面でのよい所 (子どもの世話等) を訪問介護員はすぐ見ているので、今回の合同カンファレンスは、今後の私自身の訪問看護の支援の変化に繋がっていくと感じた (N-I) ・利用者 (b) は、以前は自分は何でもできるという態度に見え強気な部分しかとらえきれなかったが、合同カンファレンスでの訪問介護員からの情報で、子どもたちと離れた生活してから寂しそうにしているということを知り、対象の捉え方が変わった (N-J) ・今まで何気なく訪問介護員が入って気持ちが良いことを感じていたが、合同カンファレンスであらためて訪問介護員が家事援助することで、生活環境が良くなるのでとても環境が整うことは大事なことがわかり、訪問時には環境を見逃さないできちんと観察する必要性に気付いた (N-K) ・訪問介護員には、利用者ではできないところを含めてありのままの姿を見せることをした。訪問看護でも取り繕っている姿の変化を見逃さないように掘り下げて把握する様に視野が広がった (N-L) ・訪問看護師には見えていなかった訪問介護員の独語、暴言等の情報は重要だったので、アセスメントを見直す必要性を感じた (N-L) 	<p>リアルな情報をキャッチし、アセスメントに加えるようになった</p>	<p>アセスメントを見直し生活者としての関わりの強化</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護員と一緒に掃除していること等の生活面への情報を聞き、訪問看護時にも生活面に関心を持ち話題にすることで利用者との会話が増え、利用者から直接、話を聞くことが増えてきた (N-E) ・利用者について、訪問介護員からの生活場面の様子を直に聞く機会になり、自宅で過ごす利用者の顔や様子がイメージしやすく訪問しやすくなった (N-F) ・合同カンファレンス前は知らなかった利用者の趣味やよく観ているテレビ番組や好んで聞いているCD、出入りしている友人関係等が合同カンファレンスで共有され、利用者の生活状況を具体的に知ることができ、訪問看護での会話や情報収集に活かすことができた (N-H) ・訪問看護では捉えきれなかった洗剤の使用方法等の生活面での困りごとを合同カンファレンスで具体的に共有することができ、訪問看護の際に、関連付けて会話をすることが出来るようになった (N-H) ・合同カンファレンスでは、利用者を理解するのに訪問看護師が見えている医療的面だけでなく、生活面にも視野も広げる大事さがわかったので、対象理解や訪問看護での支援に役立てられる (N-J) ・訪問介護員も訪問看護師も多様な方向から利用者を見ることができるので、合同カンファレンスは、利用者の地域生活の改善につながると感じた (N-M) 	<p>生活に関心を向け話題にすることで、訪問看護がしやすくなった</p>	<p>訪問介護員の強みを活かした看護の役割の推進</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は訪問看護師には取り繕っているような態度や返事をするがあるので、訪問看護で感じた違和感を確認したいときには、合同カンファレンスで顔見知りになった担当訪問介護員の顔が浮かび連絡がしやすくなった (N-F) ・訪問介護員と顔なじみになったことで、訪問介護員との連携を意識化することができ、外で見かけたときに声をかけをしたり、情報交換がしやすくなった (N-G) ・訪問介護員が担当の利用者 (d) と関わっていることを知っていたが、今回の合同カンファレンスで、訪問介護員がどのような流れでどのような役割を担っているのか知ることができ、訪問介護員の情報や役割に興味をもつことができた (N-C) ・訪問介護員との情報共有は意識していなかったが、合同カンファレンスを通して、訪問介護と訪問看護の支援目標は同じだと思うので、互いの専門性を活かしてサポートしていくことを意識するようになった (N-L) ・合同カンファレンス前までは訪問看護師と訪問介護員とは直接顔合わせすることがなかったので、合同カンファレンスを通して、訪問介護員と顔の見える関係性が持て、信頼関係がつけられるようになった (N-M) ・これまで行われていなかった訪問介護員との合同カンファレンスを実現したことで、訪問介護員の顔が見える繋がりになり、訪問看護師として連携が取りやすくなった (N-D) 	<p>訪問介護員の役割を理解し顔なじみになり活用するようになった</p>	<p>訪問介護員の強みを活かした看護の役割の推進</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護員の情報から、利用者 (d) の幻聴や暴言等精神症状の悪化が分かり、受診促しを積極的に行うことの判断につながった (N-A) ・合同カンファレンスでの検討を踏まえて幻聴や暴言があるにもかかわらずに外来受診が遅れている利用者 (d) に、自発的に受診をするよう積極的な声掛けを、タイミングよく行うことができた (N-A) ・利用者 (d) は訪問看護師には会話や内服しなくても落ち着いている等の取り繕っている状態しか見えず大丈夫だろうと判断していたが、訪問介護員からの生活面で掃除をしなくなったり、独語や暴言の言動を共有したことで、受診の遅れを先送りしては良くないことを判断することができ積極的な受診促しができた (N-A) ・訪問看護師として受診遅れの利用者 (d) の情報共有後は、毎日受診の促しの電話や、受診前の週には臨時訪問を行い、服薬と受診の必要性を説明し自発的に受診することを促した (N-A) ・利用者 (d) の全体像を捉えたアセスメントが変化した結果、早期受診につなげるための電話誘導や臨時訪問を積極的に行え、そのことを訪問看護師内でも利用者の支援内容として情報共有ができた (N-E) ・利用者について、訪問看護師と訪問介護員で情報共有することで、支援しやすくなりタイムリーに対応ができていると感じる。その結果、利用者の変化はタイムリーで適切な判断の支援で、安心していつものように地域生活を続けられていると感じる (N-D) ・合同カンファレンスを通して、訪問介護員からの利用者 (d) の情報が、独語や暴言の兆候に結びついたため、訪問看護師として受診促しや臨時訪問で対応することができた (N-G) ・合同カンファレンス前までは、訪問介護員も訪問看護師も、互いに利用者のこだわりで他者を居室内には入れずに玄関先で対応をしていることを知らなかったが、合同カンファレンスで共有し今後の対応を一緒に検討することができた (N-A) ・合同カンファレンスをしたことで、依存心が強く自分の思いが表出しづらい利用者の対応に、訪問介護員も同じ思いで悩んでいる気持ちを共有することができ、互いに情報交換することが大事なことに気付かされた (N-I) ・合同カンファレンスで、利用者は問看護師と訪問介護員によって対応が違うことを理解できたので、訪問介護員に支援の内容を確認し、訪問介護員がかかわりやすいように、急に大声出したり、暴言をはかれないように声をかける必要性を感じた (N-L) ・合同カンファレンスを通して訪問看護師と訪問介護員が情報を共有し、利用者の支援の方向性を確認し合って支援につなげていたことは、両者が変化していると感じた (N-D) 	<p>訪問介護員と共有した情報をタイムリーに訪問看護に活かすようになった</p>	<p>訪問介護員の強みを活かした看護の役割の推進</p>

4. 今後の連携の課題

今後の課題として、訪問介護員と訪問看護師の各々から【ルール化したカンファレンスの定期開催】と【タイムリーな情報共有の推進】の2つのカテゴリーが抽出された。

1) ルール化したカンファレンスの定期開催

【ルール化したカンファレンスの定期開催】には、「利用者に関する看護・介護の情報共有を積極的に行う必要がある」、「日程や進め方等のルールを決め定期的に開催していく必要がある」の2つのサブカテゴリーがあった。

「利用者に関する看護・介護の情報共有を積極的に行う必要がある」のキーセンテンスとしては、訪問介護員からは「精神障害者の対応に不得手を感じている訪問介護員も、合同カンファレンスは刺激になり精神障害者の地域生活支援にもっと関心が高まると思うので、お互いに遠慮なく話せ活発になる内容や進め方が課題である(H-A)」等が、訪問看護師からは「服薬中断していた利用者の今後の経過等についての情報共有を積極的に行うことで、他のスタッフも行動化につながるので、率先して行う必要がある(N-A)」等があった。「日程や進め方等のルールを決め定期的に開催していく必要がある」のキーセンテンスとしては、訪問看護師からは「合同カンファレンスを定着させるためには、あらかじめ日程を決めて、定期開催をしていくことが必要と思う(N-B)」等があった。

2) タイムリーな情報共有の推進

【タイムリーな情報共有の推進】には、「継続のために短時間でタイムリーに開催していく必要がある」と「状況に応じて臨機応変に開催する必要がある」の2つのサブカテゴリーがあった。

「継続のために短時間でタイムリーに開催していく必要がある」のキーセンテンスとしては、「今後も連携は必要と思うが、課題は、具体的にどの様な方法が連携の継続につながるかということ。担当者間で直接電話のやり取りを行い情報交換することは、タイムリーに連携ができと思う(N-E)」等があった。

「状況に応じて臨機応変に開催する必要がある」のキーセンテンスとしては、「お互いの専門が違うので見えない部分を共有するためにも、月に数回や、緊急で必要と感じた時に開催できたらよい(H-A)」等があった。

IV. 考察

本研究において、カンファレンスを開催することで、訪問介護員と訪問看護師の支援に変化がみられ、今後の展望を検討することができた。

1. 訪問介護員による自立支援と役割発揮

訪問介護員は、利用者の自立を促し生活を維持・向上させる支援を目指している。しかし、精神障害者の抱える病気の特性や関わり方について理解を深める上乗せ研

修もないまま支援を行うことが多い。また、生活に密着していることから妄想の対象となりやすく、暴言を吐かれ不安な気持ちを抱きながら関わったり、相談先がわからず一人で抱え込み疲弊する訪問介護員もいた。先行研究においても訪問介護員の精神障害者支援の困難感の報告があり、井倉ら(2015)は、「関係づくりに苦勞する、コミュニケーションの取り方がわからない、状態の変化が激しい、相談できる専門職がない」ことを指摘している。一方で、困難感等を解決するための連携として、松下(2017)は、「当事者同士が意見交換できる場が不可欠で、活動を進める基盤」の必要性が示されている。このことから、訪問介護員には、精神疾患や精神障害の知識や特徴的なコミュニケーションを学ぶ機会を設ける必要があると考える。

本研究で、訪問介護員は初めて訪問看護師との合同カンファレンスに参加し、「精神障害に伴う言動や態度を理解しストレスを与えないよう配慮をするようになった」等の【利用者の個別性を活かした自立支援の推進】が導き出され、訪問介護員の役割発揮や連携の推進が示唆された。また、訪問介護員から、「利用者の精神症状や支援内容を訪問介護員間で共有することが増えてきた」等の【精神障害者への専門職としての役割の発揮】への変化がみられた。カンファレンス後、訪問介護員は訪問看護師とのタイムリーな情報共有や相談から、利用者の困りごとについて、双方で情報を共有し関わることの必要性を意識化し、気になることについてこまめに管理者へ報告を行う行動の変化や、登録訪問介護員からの相談にも自信をもって対応できるようになっている。訪問介護員の支援の変化から明らかになったように、カンファレンスは情報共有の場にとどまらず、課題解決の場、対応力や観察力、それを活かした支援の発揮につながる場、訪問看護師との顔なじみになる場となっていたことが推察された。

カンファレンスを通して訪問介護員は、利用者の精神障害に伴う言動や態度の理解が深まり、精神障害者の表面に現れている部分以外も見えない部分にも関心を持ち課題を意識するようになっていく。精神障害者の訪問介護の生活支援の目的を意識し、実践の中で手応えを実感することで、目の前のサービスを淡々とこなすのではなく、利用者との関わりに関心が高まり、生活支援の役割を発揮することで、利用者の自立支援に役立ち、利用者の自立支援を意識した訪問介護員の役割発揮が可能になると示唆される。

このことから、訪問介護員はカンファレンスを通して、精神障害者の病気や支援について理解を深めることができ、自己の訪問介護実践のスキル向上と自立支援への自信に活かすことができると考える。

2. 訪問看護師による生活者としての関わりの強化

本研究の訪問看護師は独立型の訪問看護ステーションではなく、精神科病院内の訪問看護室所属のため、主に

入退院を繰り返す利用者の疾病管理を中心に訪問看護の実践をしている。先行研究において、精神科病院の連携で看護師が得た学びとして、笹本ら(2015)は「地域生活を支える視点の脆弱性の認知や多角的視点による患者理解の深化等」を挙げ、これらの学びは「看護の専門性を高めるとともに連携を形式的から機能的に移行することを促進し、専門性を超えたケアの提供への取組を生起すること」を示唆している。

本研究において訪問看護師は、訪問介護員とのカンファレンスから、【アセスメントを見直し生活者としての関わりの強化】へと変化していた。先行研究で訪問介護員の強みとして、「看護職とは異なる視点の細やかな観察、家事支援を続けながら本人の心を開いていくのをゆっくり待つ姿勢等、ホームヘルパーからは学ぶことが多かった(松本, 2008)」ことが報告されている。本研究での訪問看護師による生活情報を含め全体像を捉えたアセスメントと支援は、利用者の生活の質向上に寄与することが期待されることから、訪問介護員の強みを活かしていく必要がある。

また、【訪問介護員の強みを活かした看護の役割の推進】でみられた訪問介護員の生活に関する情報や支援の推進は、本来は看護師の「療養上の世話」として内包される機能である。國松(2015)は、「看護職にしかできない役割を担いながらも、療養上の世話という視点で介護職をみることも常に必要である」と述べ、「介護職は看護処置ができないことから、生活援助中心の関わりとなる。毎日個々の利用者に関わる中で、身体面・心理面・社会面の多くの情報を入手し、生活に根付いたケアが提供できることは、介護職の大きな役割となる」と指摘している。

以上のような結果や先行研究から、訪問看護師では見えない生活面の訪問介護員の気づき・情報のアセスメントに加え、精神障害者の地域生活支援につなげ、その人の生活を豊かにする支援が重要であると思われる。訪問看護師と訪問介護員の双方の専門職としての役割が重なり合うことで、利用者の生活の質の維持・向上につながることを示唆された。

このことから、訪問看護師はカンファレンスを通して、地域生活を時間軸の変化(多面的)で捉えることに繋がり、生活支援のアセスメントに活かすことが可能となる。

3. カンファレンスを活かした連携への展望

研究者は地域で生活する精神障害者は、病気と障害による生活のしづらさを抱えながらも、自分らしく生きる努力をしていると捉えている。精神障害者に寄り添い共に生きる伴走者となり生活を豊かにする支援をしていく必要があり、そのためには、訪問介護員と訪問看護師のカンファレンスを活かした連携の推進は重要である。先行研究において、精神障害者に関わる訪問介護員からの要望として「ケース会議を定期的開催し困難なケースの検討ができること等(及川, 2008)」が報告されてい

る。また、精神障害者の退院や地域生活移行の促進により、訪問介護員や訪問看護師の需要が広がり、役割発揮が求められている。特に精神障害者は環境の変化や対人関係などの要因により病状への影響を与えやすく、医療と生活のニーズに対応できる専門職間の連携の強化は重要である。今後も、カンファレンスを活かした連携を推進するための展望を描く必要がある。そのためには、今回のカンファレンスの試みとその成果である訪問介護員と訪問看護師の支援の変化、および利用者の変化を根拠として推進していく必要がある。

カンファレンスの効果として、細田(2003)は「各々の職種が情報提供や意見の提示を求められることにより、自らの患者への貢献を自覚し責任を持つようになる」ことを指摘している。また、國松(2015)は「看護職にしかできない役割を担いながらも、療養上の世話という視点で介護職に意見を求め、お互いの業務の専門性を認め合うことがよりよい連携へつながる」ことを報告している。実際、本研究におけるカンファレンス後の変化として、訪問介護員からは、【利用者の個性を活かした自立支援の推進】と【精神障害者への専門職としての役割の発揮】、訪問看護師からは、【利用者のアセスメントを見直し生活者としての関わりの強化】と【訪問介護員の強みを活かした看護の役割の推進】が導かれた。これらの結果は、先行研究が指摘する、利用者への貢献や責任、互いの役割(業)の認め合いなどと類似しており、カンファレンスを活かした連携の必要性は高いと考える。

カンファレンスの過程を構成する因子として、上原ら(2006)は、「利用者の現在の生活状況を把握できた等の“生活の多面的理解”、他の専門職の視点を理解することができた等の“相互理解によるネットワーク形成”、支援者間の連絡方法が明確になった等の“連携方法の具体化”」を挙げているが、これらに関連する内容は本研究のカンファレンスを通じた訪問介護員と訪問看護師の支援の変化の結果とも一致する。一方で、上原ら(2006)は、「支援計画に利用者の希望が反映された等の“当事者の参画”」も挙げている。カンファレンスへの精神障害の当事者の参画は、「問題が明確化され、自己の問題に向き合うことができ、問題解決が図られた事例があった(谷中ら, 2006)」との報告もある。今後、本研究で行った専門職種間のカンファレンスを安定化させていくことは大切なことであるが、次のステップとして、生活モデルの視点からも、カンファレンスに当事者の参加を検討していく必要がある。

4. 研究の限界と課題

本研究の限界は、連携後の反応について、訪問介護員と訪問看護師からのインタビューであり、直接利用者本人からの聞き取りをしていないため、当事者の視点からのカンファレンス後の評価としては客観性に乏しいことである。また、カンファレンス後のインタビューでは、研究者が同じ法人に所属し管理者の立場にいるため、研

究参加者（特に訪問介護員）にパワーがかからないように配慮したが、肯定的な意見のみがフィードバックされた可能性も否定できない。

今後の課題は、研究方法として、カンファレンス開催の具体化にむけて、主催者（コーディネーター）を、中堅やベテランクラスの訪問介護員や訪問看護師に移行することや、利用者の参加により支援の受け手である利用者の声から他者評価を行うことである。

V. 結論

1. 訪問介護員と訪問看護師とのカンファレンスを開催することができたのは、訪問介護事業所に看護師が勤務したことで連携の必要性に気づき実践に活かすことができた。
2. カンファレンス後の支援の変化として、訪問介護員には、【利用者の個別性を活かした自立支援の推進】と【精神障害者への専門職としての役割の発揮】により、精神障害者に対する地域支援の役割意識が向上した。
3. 訪問看護師には、【アセスメントを見直し、生活者としての関わりの強化】と【訪問介護員の強みを活かした看護の役割の推進】により、連携の要となる役割拡大を意識した。
4. 訪問介護と訪問看護師の連携による支援の変化は、利用者の地域生活を維持、継続する支援となった。
5. カンファレンスを活かした連携への展望として、【ルール化したカンファレンスの定期開催】と【タイムリーな情報共有の促進】により、双方が情報共有を支援に活かす必要性をカンファレンスの実践的取り組みの中で実感した。
6. 訪問介護員と訪問看護師、両職種間のカンファレンスは、精神障害者の地域生活の維持、向上に寄与する効果的な手段であった。

謝辞

本論文は2022年度沖縄県立看護大学博士前期課程の課題研究の一部を加筆修正したものである。本研究を実施するにあたり、沖縄県看護学術振興財団より、助成を受けて実施しました。研究助成金を受け取ることで研究環境を整え研究に集中することができました。本研究で得られた結果を今後の看護への示唆とし、看護の質の向上に努めていきます。ご協力いただきました研究協力者の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 原田小夜, 山根寛. (2013). 精神障害者の在宅生活支援におけるホームヘルパーのケア困難感と多職種連携の課題. 精神障害とリハビリテーション, 17(1), 50-59.
- 林裕栄, 渡邊敦子, 小田心火. (2003). 在宅精神障害者

への訪問看護とホームヘルプサービスの協働に関する一考察. 埼玉県立大学短期大学部紀要, 5, 23-31.

- 細田満和子. (2002). 「チーム医療」の理念と実現—看護に生かす医療社会学からのアプローチ, 初版. 東京: 日本看護協会看護協会.
- 井倉一政, 宮越裕治, 西出りつ子, 他. (2015). 地域における精神障害者に対する訪問支援者の実態に関する調査. 三重看護学誌, 17(1), 13-22.
- 伊藤淑子. (1999). ケアカンファレンス実践ハンドブック—体力のある地域チームづくり—, 第1版, 東京, 看護の科学社.
- 國松秀美. (2015). 医療・介護現場における看護職と介護職の協働に関する研究の動向. 聖泉看護学研究, 14, 77-82.
- 松本昌子. (2008). 精神障害者の地域での生活を支える, 福生市が行なったホームヘルプサービスの取り組みから, 訪問看護と介護, 13(8), 680-685.
- 松下光子, 石川かおり, 葛谷玲子, 他. (2017). 「保健・医療・福祉が連携した精神障がい者の地域生活支援体制のあり方」の6年間の取り組みと成果. 岐阜県立看護大学紀要, 17(1), 131-136.
- 名城健二, 久貝興徳, 國吉和子ほか. (2009). 沖縄における精神障害者ホームヘルプサービスの現状と課題. 地域研究, (5), 55-60.
- 及川三枝子, 遠矢福子, 橋本みゆき. (2008). 精神障害者ホームヘルプサービスに対する教育支援体制の充実化. 臨床看護, 34(3), 406-414.
- 笹本美佐, 岡崎明子, 追中敏孝, 他. (2015). 精神科病院において多職種連携で行う統合失調症患者への退院支援で看護師が得た学び, 日本赤十字広島看護大学紀要, 15, 21-29.
- 谷中加奈子, 高木みどり, 堀江美雪, 他. (2006). 患者参加型カンファレンスによる問題解決のプロセスに関する研究. 日本看護学会論文集 精神看護, 37, 253-255.
- 上原久, 野中猛. (2006). ケアカンファレンスを構成する因子構造の探索. 日本福祉大学社会福祉論集, 115, 129-136.

Cooperation utilizing conferences between visiting care-givers and visiting nurses to improve community life support for mentally handicapped persons

Akemi Uchiyama ¹⁾, Mineko Okawa ²⁾, Masayoshi Sakugawa ²⁾

Abstract

Purpose: To improve community life support for mentally handicapped persons, the purpose of the study was to clarify changes of the support via an attempt to hold conferences between visiting care-givers and visiting nurses, and to utilize them for future cooperation.

Methods: This study was action research. Researchers organized conferences (advanced meeting and joint conference) with research participants (visiting care-givers and visiting nurses), and then conducted interviews with the participants to examine the changes of their support.

Results: The participants were two visiting care-givers and thirteen visiting nurses. The conferences were conducted toward solving issues for cooperation the care-givers realized. As a result, there were “a promotion of self-reliance support utilizing individuality of users” and “demonstrating the roll as a professional for mentally handicapped persons” as the changes of the support of the care givers. As the changes of the support of the nurses, “reconsidering assessment about users, strengthening ties with them and treating them as living persons who have different values each other” and “promotion of the roll of nursing care making use of the strength of the care-givers” were found. Thus, “holding conferences regularly and considering how to proceed with them” and “a promotion of sharing timely information” were found as future issues for the cooperation.

Conclusion: As a result of the attempt to hold conferences in order to cooperate, the changes of the support in the visiting care-givers were “a promotion of self-reliance support utilizing individuality of users” and “demonstrating the roll as a professional for mentally handicapped persons”. The changes of the support in the visiting nurses were “reconsidering assessment about users and strengthening ties and treating them as living persons who have different values each other” and “overlapping the roll of nursing care making use of the strength of the care-givers”. Consequently, it is suggested that the conferences are effective for the cooperation to improve community life support for mentally handicapped persons.

1) Care Station Mana

2) Okinawa Prefectural College of Nursing