

① 社会資源利用に関する基本的な情報の提供

領域① 社会資源利用に関する基本的な情報の提供

ケアコンテンツ	データ
社会復帰施設についての情報提供	
利用可能な援助(ヘルパーや訪問看護師)について教える	・住環境の衛生維持のために利用可能な援助(ヘルパーや訪問看護師)について教える
支援センターのプログラムについて話す	・具体的に苦手なことや居場所として出来そうなプログラムについて話す
本人の利用しているサービスの費用について話す	・訪問看護の交通費の請求が変わることを話す

「社会資源利用に関する基本的な情報の提供」では、社会資源の利用を考慮する段階に当たっては、利用者のニーズに応じた社会資源の紹介・提案を行っていた。また、具体的に利用する社会資源の候補が挙がってからは、利用時の具体的イメージを持てるような情報の提供が行われていた。さらに、利用中のサービスに関しても、そのつど利用に必要な基本的情報を提供していた。

このように、情報提供は社会資源利用の前準備として行われるだけでなく、導入時や導入後にも継続して行われていた。

② 社会資源の利用導入のための援助

領域② 社会資源の利用導入のための援助

ケアコンテンツ	データ
具体的通所方法の話し合い	・どうすれば支援センターに通所出来るか話し合う
具体的な利用手順の確認（話し合い）	・利用するにあたっての具体的な手順について相談する （いつ、誰と、どのように行うか） ・利用する場合の選択肢を投げかけ、選んでもらう
サービス申請の同行	・家族と一緒に役所に出向いてサービスの申請をする

「社会資源の利用導入のための援助」では、社会資源の利用を開始するにあたり、利用に関しより具体的かつ個別的な援助を展開し、選択した社会資源を円滑に利用できるようにする役割を担っていた。支援センターへの通所方法の話し合い、利用に当たっての具体的な手順についての相談、利用する場合の選択肢の提示といったものがその例であるが、看護師の一方的な情報提供という形ではなく、利用者との話し合いによって具体的な利用方法についての確認、イメージ作りが行われたり、利用者の自己決定を尊重する形でケアが提供されていた。

また、利用開始の手続きに当たっては家族のサービス申請に同行し、円滑に申請が行えるように援助を行っていた。

③ 社会資源の利用状況モニタリング

領域③ 社会資源の利用状況モニタリング

ケアコンテンツ	データ
作業所への通所状況を聞く	・作業所にはどのくらいのペースで行ってるか聞く
支援センターの利用頻度を聞く	・支援センターにどのくらい行っているか聞く

「社会資源の利用状況モニタリング」では、何らかの社会資源をすでに利用している利用者について、利用状況を本人に尋ねることによって把握していた。有効な利用ができているかを確認するだけでなく、利用にあたっての問題や体調の変化を把握する一助ともなる。

④ 社会資源の有効な活用に向けた援助

領域④ 社会資源の有効な活用に向けた援助

ケアコンテンツ	データ
支援センタースタッフへの相談のすすめ	・支援センターではまず職員と話してみるよう勧める
ヘルパーの有効な利用方法の検討	・ヘルパー利用に対して、自立のための支援のヘルパー利用である事を伝え、ヘルパーの利用方法を一緒に検討する。(一緒にやってもらうことや相談することを検討する)
福祉手帳の利用方法の指導	

「社会資源の有効な活用に向けた援助」では、実際に社会資源を利用している利用者に対し、その社会資源を本人のニーズに沿って最大限活用できるよう助言・指導を行ったり、利用者と共に検討を行ったりしていた。

社会資源の活用 まとめ

今回分析の結果として挙げたケアの4領域のうち「社会資源の利用導入のための援助」「社会資源の利用状況モニタリング」「社会資源の有効な活用に向けた援助」は、一連の流れとしてとらえることができる。その一方で、導入以降の利用状況モニタリングと有効な活用に向けた援助は同時並行的にも行われている可能性もあり、また導入の時点で有効な活用に向けた援助もほぼ同時に行われていた。ただし、導入以前にモニタリングや有効な活用に向けた援助が行われることは考えにくい。従って、純粋な一方向の援助の流れというよりも、各ケア領域の関係は、最終的には社会資源の有効な活用による生活の質の向上、地域生活の継続を指向した段階的な構造でありながらも、複数領域が同時に行われうるものであると考えられる。また、「社会資源の利用に関する基本的な情報の提供」はケアの導入以前からケア導入時、継続時においても行われており、この焦点の全体を貫くケアとして、十分な情報を得た上での社会資源利用に関する対象者の自己決定や選択を促したり、利用への動機付けとして機能していると考えられる。

なお、今回の調査では語られなかったが、統合失調症患者を対象に訪問ケアを行っている保健師、看護師を対象とした調査では看護師が作業所通いに付き合うことにより作業所への橋渡し役を担い(萱間,1999)、精神障害者の病院から地域への移行期における精神科病棟、外来、デイケア、訪問看護部に勤務する看護職を対象とした看護活動の実態調査においては、頻度は比較的少ないもののデイケアや作業所、セルフヘルプグルー

プなどへの導入、家族への地域の社会資源の紹介が看護職の活動として挙げられており（青木,2005）、これらのケアが実際に訪問看護でも行われている可能性も考えられる。

訪問看護師自身も社会資源の一つである訪問看護の提供主体ではあるが、本焦点では他の社会資源と利用者をつなぐ橋渡しの役割を果たしており、様々な社会資源についての利用者や家族の理解を助けるようなかみ砕いた具体的説明、利用した際のイメージ作り、手続きへの同行、利用方法の指導などにより資源利用への不安や抵抗を減じ、社会資源の活用を円滑に行えるようにするための素地作りを担っていると考えられる。

病院から地域への精神障害者の生活の場の以降が今後さらに進むことを鑑みると、地域生活を支える社会資源そのもの、またその利用者による主体的活用を支援する訪問看護師の役割は今後さらに重要となると考えられる。

引用文献

青木典子（2005）. 精神障害者の病院から地域への移行期における看護活動の実態. 日本精神保健看護学会誌, 14(1): 42-52.

萱間真美（1999）. 精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術: 保健婦, 訪問看護婦のケア実践の分析. 看護研究, 32 (1): 53-75.

(8) 対象者のエンパワーメント

定義：本人の状況に対するコントロール感を高め、エンパワーするために行われる援助。全てのケア領域で共通して行われる。

看護師は訪問看護中に、利用者の自己効力感を高めることを目標とした援助、自分の生活を自分でコントロールできているという感覚に働きかける援助を行っていた。この援助は、看護師が訪問看護中に行う看護行為と同時に、あるいは、看護行為の実施を通じて行われていた。それぞれの看護師が訪問看護中に行う看護行為は、前記1)から7)までの看護行為の焦点として挙げられた具体的看護行為へそれぞれ振り分けられるが、これらの具体的行為を行いながら、利用者の自己効力感を高め、コントロール感を高めることを目標とした援助、つまり「対象者のエンパワーメント」を焦点とした看護を意識的に行っていることがインタビューより明らかになった。

対象者のエンパワーメントのケア領域

対象者のエンパワーメントのケア領域は、「自己効力感を高めるための援助」「コントロール感を高めるための援助」「肯定的フィードバック」の3つに分類された。

表 III-1-3) - 8 対象者のエンパワーメントのケア領域

自己効力感を高めるための援助
コントロール感を高めるための援助
肯定的フィードバック

訪問看護師から語られた対象者のエンパワーメントは、自己効力感を高める、もしくはコントロール感を高めるための援助、あるいは肯定的フィードバックそのものを目的とした単独の行為というよりは、他の援助行為を行いながら、それと同時に対象者をエンパワーするための意識的な働きかけが行われるという特徴があった。また、ケア領域としては、上記に挙げた3つに分類することができたものの、どの領域も、それぞれ他の領域と強く結びついており、複数の領域が組み合わせられた働きかけが行われることも多かった。

各ケア領域に含まれるケアコンテンツと、データ、それぞれの解説を以下に示す。

① 自己効力感を高めるための援助

領域① 自己効力感を高めるための援助

ケアコンテンツ	データ
自尊心へ配慮する	<ul style="list-style-type: none"> ・直接「ゴミ」という言葉を使わずにゴミのことを尋ねる ・利用者の作ってくれたお赤飯と一緒に食べる
自信を低下させない	<ul style="list-style-type: none"> ・対人関係で悩んでいるのは利用者（対象者）一人ではないことを伝え、悩みを表出できるように促す ・自分（訪問看護師）の失敗談を語ることで、失敗することは誰でもあることを伝える
やる気を引き出す	<ul style="list-style-type: none"> ・「片付いてますね、いつも。」と言う
不必要な介入をしない	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の自立を考慮し、掃除は適当に分業し、少しずつケースに任せる範囲を拡大していく ・買い物代行を断る ・利用者の自立心を尊重するため内服薬のカウント確認はしない ・好調・不調の季節を把握し、何か行動を起こすときの機会を見計らう
利用者の権利を保障し許可を求める	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に電話をし、訪問日時の確認をする ・訪問時間を遵守する ・同行訪問者の紹介をする ・利用者の生活スタイルに合った訪問日時を設定する

「自己効力感を高めるための援助」として、看護師は訪問看護利用者の自尊心へ配慮し、利用者の自信を低下させない、やる気を引き出すことを目標とした働きかけを意識して行っていた。具体的には、利用者の言葉遣いに配慮する、あるいは利用者の厚意を受けることで自尊心へ配慮し、悩みや失敗は皆にもあることに気づかせることで利用者の自信を低下させないよう働きかけ、やる気を引き出すような言葉を意識的に用いていることが語られた。

また、訪問看護師は、利用者の状態や能力を査定し、その利用者の状態や能力に応じて必要な援助を行っているが、それと同時に、あえて何かを「しない」という働きかけ、不必要な介入をしないという働きかけもあることが明らかになった。これは、何かをしないことで利用者の自立を促す効果を期待する働きかけであり、本研究を観察法ではなく、インタビュー法によって調査したために明らかにすることができたものである。

さらに、訪問看護師は、訪問看護の利用者の権利を保障する、許可を求めるという行っていた。利用者に訪問看護の確認の電話を入れるという行為は多数の訪問看護師が行っており、これは日時を確認する行為であると同時に、訪問することの許可を求める行為でもあった。また、訪問の時間、あるいは約束を厳守すること、利用者の希望に合わせることなど、いずれも利用者の権利を保障して許可を求めることで、自己効力感を高める働きかけが行われていた。

② コントロール感を高めるための援助

領域② コントロール感を高めるための援助

ケアコンテンツ	データ
本人が問題状況を把握できるよう援助する	<ul style="list-style-type: none"> ・できていないことについては、どこが問題なのか一緒に話し合う
解決方法を探すための援助をする	<ul style="list-style-type: none"> ・悩みを表出させ、対人関係上の傾向に対する解決方法を一緒に考える ・生じている問題に対応するために出来ることは何か、必要なことは何か、気づかせる ・本人が今最も継続したいことに対して理解を示した上で、何にエネルギーを使うべきかの示唆を与える
問題解決のための行動を支援する	<ul style="list-style-type: none"> ・出来ることからやろうと励ます ・家族にも相談するように助言する

「コントロール感を高めるための援助」として、看護師は、訪問看護利用者本人が問題状況を把握できるよう援助する、解決方法を探すための援助をする、問題解決のための行動を支援するといった援助を行っていた。

人にとって、自分の生活、あるいは自分の行動を自分でコントロール出来ているという感覚を持つことは重要である。このため訪問看護師は、利用者が他者にコントロールされるのではなく、利用者自身が自分で状況をコントロールしているという感覚を持つ、あるいはコントロール感を高めることを目標とした援助を行っていた。具体的には、対象者の問題を看護師が指摘したり、問題を看護師が解決してしまったりするのではなく、利用者本人が、自身の問題について把握し、その解決へ向かっていくことができるようにサポートを行っていた。

③ 肯定的フィードバック

領域③ 肯定的フィードバック

ケアコンテンツ	データ
できていることをたたえる	<ul style="list-style-type: none"> ・頑張っていること、出来ていることをほめ、共に喜ぶ ・出してくれた食品（本人の調理したもの）に対して「おいしい」「家庭的ですね」などほめる
ねぎらう	<ul style="list-style-type: none"> ・単独で外来受診できたことを評価し、ねぎらう
支持する	<ul style="list-style-type: none"> ・困りごとを傾聴する ・本人が気持ちを表出できたことを確認する ・幻聴妄想があっても適切に対処できていることを伝える ・「以前と比べてだいぶお風呂行かれてますね」と言う ・子育てに対する気持ちの変化をとらえ、喜びを共有する

「肯定的フィードバック」として、看護師は、訪問看護利用者のできていることをたたえ、行ったことをねぎらい、利用者本人の思いや気持ち、行動を支持することを意識して行っていた。

これは、利用者に関心を寄せて敬意を払い、利用者の経験や行為の価値を認めると同時に、看護師がその評価を利用者に伝える行為であり、看護師は、多種多様な事柄に対して肯定的フィードバックを行っていた。

対象者のエンパワーメント まとめ

対象者のエンパワーメントという焦点で挙げられた働きかけのほとんどは、単独ではなく、他の焦点を有する看護行為と同時に行われていた。また、これらの働きかけをする際の看護師の具体的行為のほとんどは話すことであった。さらに、あえて何かを「しない」という働きかけも行われていた。例えば観察法により観察された行為を記録する方法では、観察された行為のみが記録されるため、看護師が意識して行っていたこれらの働きかけは記録されにくくなっていた可能性が高く、この焦点は、本研究で採用したインタビュー法という調査手法を用いたために挙げることができたものであると言える。

対象者のエンパワーメントという焦点に向け看護師は、「自己効力感を高めるための援助」として、看護師は訪問看護利用者の自尊心へ配慮し、利用者の自信を低下させない、やる気を引き出すことを目標とした働きかけを意識して行っていた。また、不必要な介入をしないために、看護師はあえて何かを「しない」という働きかけも行っていた。

訪問看護師は、訪問看護そのもの、あるいは訪問看護中の看護師の行為について、利用者の権利を保障し、利用者の許可を求めることを行っていた。

「コントロール感を高めるための援助」として、看護師は利用者本人が問題状況を把握して解決へと向かっていけるよう、その利用者の状態に合わせたサポートをしていた。

そして看護師は、「肯定的フィードバック」を意識的に行っていた。

なお、先行研究において、「対象者のエンパワーメント」、あるいはそれに類する看護行為を述べているものとしては、統合失調症患者を対象に訪問ケアを行っている保健師、看護師へのインタビュー（萱間, 1999）により明らかにされた看護技術として、「薬のことを言い過ぎない」、「訪問を受けるかどうかの選択を本人に預ける」「ケースが望むペースでの訪問」という看護技術が挙げられていた。これらは本研究での自己効力感を高めるための援助のうちの「不必要な介入をしない」、「権利を保障し許可を求める」働きかけと同様のものである。

また、精神障害者の病院から地域への移行期における看護活動の実施の実態について精神科病棟、精神科外来、精神科デイ・ケア、精神科訪問看護部に勤務する看護師に調査した質問紙調査（青木, 2005）によると、調査者が挙げた 54 項目の看護行為の中で「患者の努力や望ましい変化を誉めたり励ます」は、安全の確保に次いで 2 番目に実施度の高いケアであった。本研究で抽出された「肯定的フィードバック」が普遍的に行われている看護行為であることを支持する結果であると言える。

本研究により、看護師が対象者のエンパワーメントを行っていることが明らかになった。具体的にどのような行為によってエンパワーメントを行うかについては看護師や、その看護の対象となる利用者によって異なることが考えられる。より詳細な具体的行為を明らかにするためには対象者を増やすなどしてさらなる調査が必要である。

引用文献

- 青木典子 (2005). 精神障害者の病院から地域への移行期における看護活動の実態. 日本精神保健看護学会誌, 14(1): 42-52.
- 萱間真美 (1999). 精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術: 保健婦, 訪問看護婦のケア実践の分析. 看護研究, 32 (1): 53-75.

4) 精神科訪問看護の働きかけの対象：ICF 分類を用いて

本研究では、インタビュー調査により、統合失調症を有する人に対する精神科訪問看護で行われていた看護行為を収集し、看護の焦点ごとに看護行為を分類して示した。

ここで、精神科訪問看護は対象者のどのような機能、あるいは障害にどのように働きかけているのか明らかにすることを目的に、人の生活機能と障害に関する状況を記述する国際生活機能分類：国際障害分類改訂版 [International Classification of Functioning, Disability and Health：以下 ICF] (WHO, 2002) による分類を用いて看護の焦点ごとの働きかけの対象を示す。

(1) ICF の分類法

ICF では、人の生活機能と障害に関する状況を、第 1 部の生活機能と障害、第 2 部の背景因子との 2 部門に分類している。そしてそれぞれの部門はさらにそれぞれ 2 つの要素からなっている。

第 1 部：生活機能と障害

- ・心身機能(Body Functions)と身体構造(Body Structures)
- ・活動(Activities)と参加(Participation)<生活・人生領域(Life Domain)>

第 2 部：背景因子

- ・環境因子(Environmental Factors)
- ・個人因子(Personal Factors)

ICF では、これらを、心身機能(b)、身体構造(s)、活動と参加(d)、環境因子(e)の 4 つの構成要素に分類し、それぞれアルファベットと数字を用いたコードで生活機能と障害に関する状況を分類している。なお、個人因子は、背景因子の要素ではあるものの、社会あるいは文化により大きな相違があるため、ICF では分類されていない。

ICF の 4 つの構成要素

- b：心身機能 body function
- s：身体構造 body structure
- d：生活・人生領域 life domain (activity & participation)
- e：環境因子 environmental factors

(2) 精神科訪問看護の働きかけ

本研究により抽出された看護の焦点ごとに、訪問看護での看護行為により働きかけていた機能や障害の状況を、ICF 分類を用いて一覧にしたものが以下の表である。

表 III-1-4) 看護の焦点とその働きかけの対象となる機能や障害の ICF 分類

看護の焦点	ICF : 活動と参加 (生活・人生領域) (d)	ICF : 心身機能(b)、身体 構造(s)、環境因子(e)
1) 日常生活の維持 ／生活技能の 獲得・拡大	d2 一般的な課題と要求 d4 運動・移動 d5 セルフケア d6 家庭生活	b1 精神機能
2) 対人関係の 維持・構築	d3 コミュニケーション d7 対人関係 d9 コミュニティライフ・社会生 活・市民生活	e3 支援と関係 e4 態度
3) 家族関係の調整	d7 対人関係 (例：d760 家族関係)	e3 支援と関係 e4 態度
4) 精神症状の 悪化や増悪を防ぐ	d1 学習と知識の応用 d2 一般的な課題と要求 (例：d240 ストレスとその他の心理的欲求 への対処) d5 セルフケア (例：d570 健康に注 意すること)	b1 精神機能
5) 身体症状の 発症や進行を防ぐ	d4 運動・移動 d5 セルフケア (例：d570 健康に注 意すること)	b 心身機能 s 身体構造
6) ケアの連携		e3 支援と関係 e4 態度 e5 サービス・制度・政策
7) 社会資源の活用	d6 家庭生活 d8 主要な生活領域 d9 コミュニティライフ・社会生 活・市民生活	e3 支援と関係 e5 サービス・制度・政策
8) 対象者の エンパワーメント	d1 学習と知識の応用 (例：d175 問 題解決、d177 意思決定) d9 コミュニティライフ・社会生 活・市民生活	b1 精神機能 (例： b1266 確信 b1300 活力レベル b1301 動機付け b1801 自己身体像) e4 態度

(3) 精神科訪問看護の働きかけの特徴

表 III-1-4)の通り、精神科訪問看護では、対象者本人への援助ではない「ケアの連携」を除いた全ての看護の焦点で、対象者の「活動と参加（生活・人生領域）」に対する働きかけがなされていた。また、それと同時に「心身機能」「身体構造」「環境因子」に対する働きかけもなされていた。

① 生活機能および障害全般に対しての働きかけを行う精神科訪問看護

本研究により明らかにされた精神科訪問看護で行われていた看護行為には、ICF分類の第1部門の生活機能と障害に対する働きかけである「心身機能の維持・向上のための援助」、「活動と参加（生活・人生領域）への援助」、第2部門の背景因子に対する働きかけである「環境因子への働きかけ」が含まれていた。精神科訪問看護では、対象者の生活機能および障害全般に対して働きかけが行われていると言える。

② 心身機能への援助や働きかけ

精神科訪問看護は利用者の生活の場で援助が提供されるということもあり、「活動と参加（生活・人生領域）」への援助と、「心身機能」の維持・向上のための援助、「環境因子」への働きかけは、単独に提供されるというよりも、しばしば同時に提供されていた。

精神科訪問看護の利用者は、身体症状に対する医療的関わりや予防活動を必要とする人が多い。精神科地域ケアでは多くの職種が共同しているが、中でもホームヘルプサービスとは重複する部分が多いとされる。今回の精神科訪問看護の看護行為の分析において、福祉領域で精神科地域ケアの中心的要素とされる「活動と参加（生活・人生領域）」への援助内容が多く抽出されたことは、重複を裏付けるといえよう。しかし、それだけでは看護行為全体を説明することはできず、「活動と参加」を促すための関わりと同時に「心身機能」を維持・向上するための関わりや、必要に応じて「身体構造」に関連する状態への援助が同時的・複合的に提供されていることがデータによって裏付けられた点は、精神科訪問看護の独自性を示したと言えよう。今後は、どのようなリスクを有する対象について重点的にこのような領域の看護行為が行われ、そのアウトカムがどの部分に反映されるかについても詳細な検証が必要である。このようなプロセスを経て初めて、医療と福祉サービスが有機的に統合されて提供できるといえよう。

③ 活動と参加への援助を通じて行われる精神機能への働きかけ

自身の精神症状とつきあいながら地域生活を継続していくための援助を利用者に提供するために、精神科訪問看護師は「活動と参加（生活・人生領域）」への援助を行いながら、それと同時にその援助（看護行為）を通じて精神症状に関連する「心身機能」の維持・向上のための援助を提供するということが多く行っていた。

特に多く見られたのは、日常生活の維持や生活技能の獲得・拡大を看護の焦点とし、生活の領域に対する働きかけを行いながら、対象者の精神機能をアセスメントし、精神機能への働きかけを同時に行うといった行為である。このような、ある行為を通じて他の部分へも働きかけるといった行為はその他の焦点、例えば「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」、「対象者のエンパワーメント」でも見られた。このことは、先の心身機能への働きかけと同様に、精神障害の疾患としての側面とその管理に焦点を当てた看護行為が精神科訪問看護によって提供されていることを示していると考えられる。

今後の研究では、心身機能と同様に、どのようなリスクを有する対象について重点的にこのような領域の看護行為が行われ、そのアウトカムがどの部分に反映されるかについても詳細な検証が必要である。このようなプロセスを経て初めて、医療と福祉サービスが有機的に統合されて提供できるといえよう。

(4) 精神科訪問看護の働きかけの特徴のまとめ

- ① 精神科訪問看護では、対象者の生活機能および障害全般に対して働きかけが行われている。
- ② 精神科訪問看護では、「心身機能の維持・向上のための援助」、「活動と参加の援助」、「環境因子への働きかけ」はいずれも相互に強く関連しており、それぞれ単独に提供されるというよりも、しばしば同時に提供されるという形を取っていた。
- ③ 活動と参加（生活の領域）への援助を行いながら精神機能への働きかけを同時に行うといった、ある看護行為を行いながら、その行為を通じて他の部分へも働きかける行為が多く見られた。

引用文献

世界保健機関(WHO) (2002). ICF 国際生活機能分類－国際障害分類改訂版. 中央法規.

2. 訪問看護で用いられる記録用紙の分析

1) 訪問看護で用いられる記録用紙の分析とインタビュー結果の対応

関東近郊の訪問看護提供病院7施設で、用いられている記録用紙一式を郵送してもらい、利用者のアセスメントや評価の視点を抽出した。

得られた記録用紙には、以下のようなものが含まれていた。

指示箋
訪問看護の案内・説明用紙
申込書
契約票・依頼書・承諾書（利用者ご本人の署名を頂くもの）
情報（プロフィール）用紙
ケアマネジメント用具（相談票、ケアアセスメント用紙、ケア必要度、環境条件・個人条件、社会的不利尺度、ニーズのまとめ、ケア目標）
ケア計画用紙
毎回の訪問記録用紙
食事チェック表
評価・サマリー用紙
ケースカンファレンス用紙
スタッフミーティング用紙
合同ミーティング用紙

用いられている記録用紙としては、まず主治医からの指示箋、利用者への訪問看護の案内、申込書、承諾書など、訪問看護サービスを開始するまでに必要な用紙ならびにご本人の訪問看護利用意思を明確にする用紙があった。続いて、患者情報用紙、ケア計画用紙といった利用者の情報・アセスメントとケア計画をまとめる用紙、毎回の訪問記録用紙、定期的に評価やカンファレンスを行うための評価用紙、カンファレンス用紙が含まれていた。

このうち、利用者のアセスメント・評価に関する書式としては、毎回の訪問記録用紙、利用者の情報用紙、定期的に用いる評価用紙があった。以下に、毎回の訪問記録用紙、情報用紙、評価用紙それぞれについて、含まれていた項目の一覧と、それらと今回のインタビュー調査から抽出された看護の焦点の対応について、解説する。

(1) 毎回の訪問記録用紙に記載される項目と、看護の焦点との対応

毎回の訪問記録用紙には、観察・ケア内容別に項目に分けて記載する書式のものと、自由に記載できる書式のものがあった。項目に分けて記載する書式のものには、以下のような項目が含まれていた。〔表 Ⅲ-2-1) - 1〕

表 Ⅲ-2-1) - 1 毎回の訪問記録用紙に記載されていた観察・ケア項目

記録項目の大分類	記録項目
セルフケアに関する項目	水・空気・食物（食事の状況）
	個人衛生
	活動・余暇の過ごし方
	睡眠状況
	排泄
	孤独とつきあい
	金銭管理
	安全管理
通院・服薬に関する項目	生活リズム
	服薬状況
	副作用の状況
精神状態に関する項目	通院状況
	精神症状・精神状態
身体状態に関する項目	身体症状・身体状態
対人関係に関する項目	対人関係
	家族関係
資源の活用に関する項目	社会資源の利用状況

大きく分類すると、毎回の訪問記録では、セルフケアに関する項目、通院・服薬に関する項目、精神状態に関する項目、身体状態に関する項目、対人関係に関する項目、資源の活用に関する項目、などが記載されていた。

これらは、今回のインタビュー調査から抽出された看護の焦点に対応したものとなっていた。〔表 Ⅲ-2-1) - 2〕

表 Ⅲ-2-1) - 2 毎回の訪問での観察・ケア項目と、インタビュー調査から抽出された訪問看護の焦点の対応表

毎回の訪問での観察・ケア項目	訪問看護 看護の焦点
セルフケアに関する項目	日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大
通院・服薬に関する項目	精神症状のマネジメント
精神状態に関する項目	精神症状のマネジメント
身体状態に関する項目	身体症状の発症や進行を防ぐ
対人関係に関する項目	対人関係の維持・構築 家族関係の調整
資源の活用に関する項目	社会資源の活用 ケアの連携

毎回の訪問記録用紙における記載項目は、インタビュー調査から得られた看護の焦点を網羅したものであった。訪問看護において提供されたケア内容が、毎回の訪問記録にも記載され、情報共有されていることが示された。

また、記録用紙の分析と、インタビュー調査の分析結果が、対応していたことは、分析結果の妥当性を示す結果でもあると考える。

(2) 利用者の情報用紙に記載される項目と、看護の焦点との対応

利用者の情報をまとめたシートには、利用者の基本情報などが記載されており、各施設とも比較的詳細に項目が設定されていた。情報用紙は、訪問看護利用開始時に記入され、その後は随時、情報が得られたり、変更があった時に記載されるようになっていた。

項目には、以下のようなものが含まれていた。〔表 Ⅲ-2-1) - 3〕

表 Ⅲ-2-1) - 3 利用者の情報をまとめたシートに記載されている項目

記録項目の大分類	記録項目
精神症状の把握に関するもの	現病歴
	入院歴
	処方内容
	注意サイン
	現在の通院・服薬の状況
身体状況の把握に関するもの	合併症
	身体状況
	既往歴（他科）
生活状況の把握に関するもの	生活歴
	生活の場
	家族歴
	現在の活動状況
	現在の対人関係の状況
社会資源の利用に関するもの	利用している制度・サービス
	関連機関
	経済状況
	住居の状況（設備・環境）
ケア計画に関するもの	計画
	関係者の意向
	本人の希望
	家族の希望

大きく分類すると、利用者の情報用紙では、精神症状の把握に関する項目、身体状況の把握に関する項目、生活状況の把握に関する項目、社会資源の利用に関する項目、ケア計画に関する項目、などが記載されていた。

これらを、今回のインタビュー調査から抽出された看護の焦点に対応すると、以下の表 Ⅲ-2-1) - 4 のようになった。訪問看護導入時には、毎回の訪問記録と同様の項目に加え、過去の経過、環境状況、本人や家族の意向などがアセスメントされていた。そして、それらのアセスメントと、本人・家族・関係者の希望を統合してケア計画を作成していることが、伺えた。

表 Ⅲ-2-1) - 4 利用者の情報用紙に記載されている項目と、インタビュー調査から抽出された訪問看護の焦点の対応表

記録項目の大分類	訪問看護 看護の焦点
精神症状の把握に関するもの	精神症状のマネジメント
身体状況の把握に関するもの	身体症状の発症や進行を防ぐ
生活状況の把握に関するもの	日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大 対人関係の維持・構築 家族関係の調整
社会資源の利用に関するもの	社会資源の活用 ケアの連携
ケア計画に関するもの	

利用者の情報用紙の項目も、インタビュー調査から得られた看護の焦点を網羅したものであった。ケースの概要は訪問看護開始時に記載される場合が多く、それらの情報から利用者の状態・状況をアセスメントし、それぞれに対応した看護ケアが提供されていることが伺えた。

(3) 評価用紙に記載される項目と、看護の焦点との対応

評価用紙は、利用者の状態を定期的に評価するために、いくつかの評価項目が設定されており、それぞれについて3～5段階で評価を行い、またコメントが記載できるような書式になっているものが多くみられた。評価用紙に含まれる項目は以下のものがあつた。〔表 Ⅲ-2-1) - 5〕

表 Ⅲ-2-1) - 5 評価用紙に記載されている項目

記録項目の大分類	記録項目
セルフケアに関する項目	水・空気・食物（食事の状況）
	個人衛生
	活動・余暇の過ごし方
	睡眠状況
	排泄
	孤独とつきあい
	金銭管理
	安全管理
生活リズム	

表 Ⅲ-2-1) - 5 評価用紙に記載されている項目 (続き)

通院・服薬に関する項目	服薬状況
	副作用の状況
	通院状況
精神状態に関する項目	精神症状・精神状態
身体状態に関する項目	身体症状・身体状態
対人関係に関する項目	対人関係
資源の活用に関する項目	社会資源の利用状況

これらの項目は、1. 毎回の訪問記録に記載される項目とほぼ同様であり、毎回の訪問記録を積み重ねることで、評価ができるように工夫されていた。評価項目は、セルフケアの状況を中心として、精神状態、身体状態、対人関係、資源の活用についてであった。したがって、看護の焦点との対応も、毎回の訪問記録に記載される項目と同様に以下ようになった。〔表 Ⅲ-2-1) - 6〕

表 Ⅲ-2-1) - 6 評価用紙に記載されている項目と、インタビュー調査から抽出された訪問看護の焦点の対応表

毎回の訪問での観察・ケア項目	訪問看護 看護の焦点
セルフケアに関する項目	日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大
通院・服薬に関する項目	精神症状のマネジメント
精神状態に関する項目	精神症状のマネジメント
身体状態に関する項目	身体症状の発症や進行を防ぐ
対人関係に関する項目	対人関係の維持・構築 家族関係の調整
資源の活用に関する項目	社会資源の活用 ケアの連携

2) 記録用紙に含まれる項目とICFの対応

毎回の訪問記録用紙、利用者の情報用紙、ならびに評価用紙には、共通のアセスメント項目が含まれており、それぞれ今回のインタビュー調査から得られた看護の焦点を網羅するものであった。

これらの項目をICFの心身機能および生活領域と対応させると、以下の表 III-2-2) - 1 ~ 3 のようになった。(ICF分類の詳細は、「III-1-4.精神科訪問看護の働きかけの対象：ICF分類を用いて」を参照。)

表 III-2-2) - 1 毎回の訪問での観察・ケア項目と、インタビュー調査から抽出された訪問看護の焦点、ならびにICF領域の対応表

毎回の訪問での観察・ケア項目	訪問看護看護の焦点	ICF分類： 活動と参加(d)	ICF：心身機能(b),身体構造(s),環境因子(e)
セルフケアに関する項目	日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大	d2.一般的な課題と要求 d4.運動・移動 d5.セルフケア d6.家庭生活	b1.精神機能
通院・服薬に関する項目	精神症状のマネジメント	d1.学習と知識の応用 d2.一般的な課題と要求 d5.セルフケア	b1.精神機能
精神状態に関する項目	精神症状のマネジメント	d1.学習と知識の応用 d2.一般的な課題と要求 d5.セルフケア	b1.精神機能
身体状態に関する項目	身体症状の発症や進行を防ぐ	d4.運動・移動 d5.セルフケア	b.心身機能 s.身体構造
対人関係に関する項目	対人関係の維持・構築／家族関係の調整	d3.コミュニケーション d7.対人関係 d9.コミュニティライフ	e3.支援と関係 e4.態度
資源の活用に関する項目	社会資源の活用／ケアの連携	d6.家庭生活 d8.主要な生活領域 d9.コミュニティライフ	e3.支援と関係 e5.サービス・制度・政策