

B. 利用者の権利を守ることに関する指標

【利用者との関係】

6	PSWは、利用者に対して、自己紹介(名前や業務内容)をしている	1) <input type="checkbox"/> 利用者に対して、自己紹介を行っている <input type="checkbox"/> 利用者に対して、PSWの業務を分かりやすく説明している	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
7	PSWは、利用者に対して事務的な対応はせずに、じっくり話を聴いている	1) <input type="checkbox"/> 傾聴、受容、共感を行っている <input type="checkbox"/> 話をじっくり聴ける時間の余裕、心の余裕がある(担当人数/PSWの配置状況) <input type="checkbox"/> 相談を受けることが、PSWの重要な業務として位置づけられている <input type="checkbox"/> 相談を受ける時間が、PSWのスケジュールの中で位置づけられている <input type="checkbox"/> 相談を受けることができない時は、利用者に理由などを説明し、了解を得ている	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
8	PSWは、利用者が話しかけやすい雰囲気作りをしている	1) <input type="checkbox"/> 利用者には笑顔で接している <input type="checkbox"/> PSWから声かけをしている	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない

【プライバシーの尊重】

9	プライバシーが守られる相談室、もしくは面接室が確保されている	1) <input type="checkbox"/> プライバシーが守られる個室が確保されている	2) /	3) 確保されてはいない
---	--------------------------------	---	------	--------------

【自己実現の尊重】

10	PSWは、利用者の気持ちに寄り添い、利用者の意思、利用者の決定を尊重している	1) <input type="checkbox"/> 利用者の気持ちに寄り添い、傾聴、受容、共感を行っている <input type="checkbox"/> 利用者の自己決定を可能な限り尊重し、主治医や病院の意向などが最優先されない	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
----	--	---	------------	------------

11	PSWIは、利用者に問題解決の方法を押し付けていない	1) <input type="checkbox"/> 可能な限りの選択肢を考えている <input type="checkbox"/> 利用者と共に問題解決の方法を検討し、利用者の決定を待つ/引き出す <input type="checkbox"/> 利用者に問題解決の方法を押し付けていないかなど、自分の実践を常に振り返り、より良い実践を行うように努力している	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
【誠実な対応】				
12	PSWIは、利用者に対し、「できること」と「できないこと」を明らかにしている	1) <input type="checkbox"/> なるべく、利用者ができるような工夫を行い、利用者ができることまで行わない <input type="checkbox"/> 自分でできることなのか、分からないことについて、簡単に引き受けない	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
13	PSWIは、相談で依頼されたことについて、必要に応じて状況を利用者に伝えている	1) <input type="checkbox"/> 依頼されたことについて状況を利用者に伝えている	/	3) 特にしていない
14	PSWIは、相談過程で依頼されたことについて、結果が分かரி次第、利用者に伝えている	1) <input type="checkbox"/> 依頼されたことについて、結果が分かரி次第、利用者に伝えている	/	3) 特にしていない
15	PSWIは、常に前向きに考え、あきらめずにできることを行っている	1) <input type="checkbox"/> 問題を解決できる方法がないか、なるべく多くの情報収集を行い、柔軟に考え、それに基づいて、実際に行動する <input type="checkbox"/> 適切な資源を探し、適切な社会資源がない場合は、開発を試みている	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
16	PSWIは、利用者の力を信じ、なるべく自分でできるように支援を行っている	1) <input type="checkbox"/> 利用者の力を信じ、まず、利用者が行えないかを考え、利用者ができるように方策を考えている <input type="checkbox"/> 利用者のもつ力(ストレngth)に焦点をあて、その部分を引き伸ばしている <input type="checkbox"/> 自分の実践を振り返り、利用者の力を奪っている点があれば、改善している	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない

C. ケアの質に関する指標			
【情報の提供】			
17	PSWは、社会資源についての情報をどの利用者に対しても適切に行っている	1) <input type="checkbox"/> 最新の社会資源について熟知し、資料を整理している <input type="checkbox"/> ニーズのある人には、それを満たす社会資源を必ず伝えている <input type="checkbox"/> 利用者に社会資源の情報をわかりやすく知らせている <input type="checkbox"/> 社会資源等の情報について、院内掲示板、パンフレット等で分かりやすく知らせている	2) 左の一部を行う 3) 特にしていない
【利用者のケア計画への参加】			
18	PSWは、利用者の意思を第一にしてケア計画を立てている	1) <input type="checkbox"/> 利用者が、ケア計画作りに参加している <input type="checkbox"/> 利用者の思いや希望を尊重している <input type="checkbox"/> 自分の経験や価値観に捉われていない	2) 左の一部を行う 3) 特にしていない
19	PSWは、利用者の承諾を得た上で、支援者にケア計画作りに参加するように促している	1) <input type="checkbox"/> 支援者にもケア計画作りに参加してもらうことを原則としている <input type="checkbox"/> どの支援者に参加してもらうかを、利用者と共に考えている	2) 左の一部を行う 3) 特にしていない
【適切な介入】			
20	PSWは、適切な時期に関わりを始めている	1) <input type="checkbox"/> 利用者からPSWに相談の申し込みがあった時には必ず介入している <input type="checkbox"/> 医師や看護師などの病院職員からPSWに紹介・依頼があった時には、必ず介入している <input type="checkbox"/> 利用者と医師や看護師などとの治療関係が損なわれている時は、介入している	2) 左の一部を行う 3) 特にしていない

21	PSWIは、ニーズに合わせてケースワーク、グループワークなどの技術を活かしている	<input type="checkbox"/> 1) 利用者のニーズを把握している <input type="checkbox"/> 2) ニーズに合わせて、ソーシャルワークの各技術を使っている <input type="checkbox"/> 3) デイケアなどのグループワークにおいて、定期的に援助評価アンケート等を行い、その結果を実践に活かしている	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
22	PSW は、潜在的なニーズを把握し、利用者の希望、意欲を引き出す関わりをおこなっている	<input type="checkbox"/> 1) 入院者が話しかけてくるのを待つのではなく、自分から積極的に入院者に話しかけている <input type="checkbox"/> 2) 病棟に一日一度は行き、入院者と話せる機会を作っている <input type="checkbox"/> 3) 毎週、入院者と過ごす機会を作っている	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
D. 他職種との連携に関する指標				
【チームワーク】				
23	PSWGが、申し送りや院内ミーティングなどに参加している	<input type="checkbox"/> 1) 病棟等の申し送りに参加している <input type="checkbox"/> 2) 各職種の代表者によるミーティングに参加している	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
24	PSWIは、精神科医、看護師などの各職種と対等に専門的立場で意見交換している	<input type="checkbox"/> 1) PSWIは、利用者の生活支援に関して、専門的な立場と視点から、意見を述べている	/	3) 特にしていない
25	PSWの意見は、精神科医、看護師などの各職種の意見と対等に尊重されている	<input type="checkbox"/> 1) カンファレンスなどにおいて、利用者の生活支援に関するPSWの意見が、専門家の意見として対等に尊重されている <input type="checkbox"/> 2) 各職種の代表者によるミーティングなどで、PSWの意見が、対等に尊重されている	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
26	精神科医、看護師などの病院職員からPSWIに対して援助の依頼がある	<input type="checkbox"/> 1) 医師、看護師などの病院職員は、初めて病院に来院した利用者に対し、生活支援を行う専門家としてPSWがいることを伝えている <input type="checkbox"/> 2) 医師、看護師などの病院職員からPSWIに利用者の紹介がある	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
27	各職種は、利用者のニーズに合わせて協力して関わっている	<input type="checkbox"/> 1) PSWGが、利用者の生活支援を行う際に、各職種はPSWIに協力している	/	3) 特にしていない

28	PSWは、職場の関係者などに理解してもらえようように努力している	1) <input type="checkbox"/> 申し送り、会議、カンファレンスなどで、利用者への関わりについて、報告、発言することにより、PSWの業務、価値などを伝えている	3) 特にしていない
29	PSWが地域で仕事をすることなどを、各職種は理解している	1) <input type="checkbox"/> 当事者活動や家族会活動への参加や支援、社会資源の開発など、院外での活動も業務として認められている	3) 認められていない
E. 病院内のシステムに関する指標			
【担当業務】			
30	PSW業務は、利用者への関わりを基本とする相談業務中心である	1) <input type="checkbox"/> 相談援助業務を中心に PSW業務を遂行できる病院の体制がある	3) 体制はない
31	精神科医、看護師などの病院職員が、PSWに対して援助を依頼しやすいシステムがある	1) <input type="checkbox"/> PSWが申し送りや院内ミーティングに参加できるシステムがある <input type="checkbox"/> 精神科医、看護師などが、PSWに対して支援の依頼しやすいシステムがある(依頼の書類があるなど)	2) 左の一部がある 3) 特にない
32	退院の際には必ずPSWが、利用者に関わる体勢がある	1) <input type="checkbox"/> 利用者の退院の際には、精神科医、看護師などから事前にPSWに連絡があり、必要に応じて利用者と面接できる <input type="checkbox"/> 退院後の支援計画をたてるケース会議等に、PSWが参加できるシステムがある	2) 左の一部を行う 3) 特にしていない
33	利用者からの意見等に対して、PSWが、検討・解決に関わるシステムがある	1) <input type="checkbox"/> 利用者からの意見等を聞けるシステムがある(意見箱の設置や話し合いの場の設定など) <input type="checkbox"/> 利用者からの意見が公開されている(回覧、掲示など) <input type="checkbox"/> 利用者からの意見に関して検討会議が開かれている <input type="checkbox"/> 利用者からの意見に関する検討会議にPSWが出席している	2) 左の一部を行う 3) 特にしていない
【病院内での活動等】			
34	PSWが利用者のニーズに合わせて、例えば緊急時に訪問等ができる体制がある	1) <input type="checkbox"/> PSWが複数配置されている <input type="checkbox"/> 訪問等についてはPSWの判断が尊重される <input type="checkbox"/> PSWが訪問等に使える公用車がある	2) 左の一部を行う 3) 特にしていない

35	PSWが地域での当事者活動、地域家族会などに関わる ことができる体制がある	1) <input type="checkbox"/> 当事者活動、地域家族会への支援に関して、PSWの判断が尊重されるシステムがある <input type="checkbox"/> 当事者活動、地域家族会との連携業務の担当者を決めている	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
36	PSWが精神障害者、精神障害に関する理解を広げる活動 を行える体制がある	1) <input type="checkbox"/> 院内広報誌の発行にPSWが関わる体制がある <input type="checkbox"/> 広報誌等を利用者、家族、地域住民、ボランティア、関係機関等に広く配布できる体制がある <input type="checkbox"/> 利用者と地域住民が共に交流できる行事等に PSWが積極的に関わることができる体制がある <input type="checkbox"/> 地域の諸機関などが、PSWに研修会、講演会等の講師を依頼した場 合に、協力できる体制がある	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
37	全国レベルの学会、全国大会、研修等に参加 できる体制がある	1) <input type="checkbox"/> 全国レベルの学会、全国大会、研修等に業務の一環としての参加できる体制がある <input type="checkbox"/> 研究発表をしやすい体制がある(準備が、業務として認められるなど)	2) 左の一部がある	3) 特にない
F. 病院と地域をつなぐ視点に関する指標				
【地域との関わり】				
38	PSWは、社会資源を開拓する 努力をしている	1) <input type="checkbox"/> ニーズを充足させる社会資源が無い場合は、新しい社会資源の開拓に 努力している	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
39	PSWは、地域の当事者会や 家族会と積極的ににかかわりを 持っている	1) <input type="checkbox"/> 地域の当事者会や家族会に定期的に参加し、協力している <input type="checkbox"/> 地域の当事者会や家族会の担当者を決めている	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
G. 社会への働きかけについての指標				
【社会への働きかけ】				

40	PSWは、あらゆる機会を通じて精神障害などに関する啓発活動を心がけている	1) <input type="checkbox"/> 院内広報誌の発行に関わっている <input type="checkbox"/> 広報誌等を利用者、家族、地域住民、ボランティア、関係機関等に広く配布している <input type="checkbox"/> 利用者が地域の人たちと交流できる行事等に積極的に関わっている <input type="checkbox"/> 啓発活動を行っている(講演会などの企画・実施など) <input type="checkbox"/> 他の機関などが行う活動に協力している(研修会、講演会の講師など)	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
----	--------------------------------------	--	------------	------------

H. PSWの教育に関する指標

【専門性の向上】

41	PSWが、日本精神保健福祉士協会に所属している	1) <input type="checkbox"/> PSWの半数以上が個人で日本精神保健福祉士協会に所属している <input type="checkbox"/> 病院が団体として日本精神保健福祉士協会に所属している	2) 左の一部を満たしている	3) いずれの形でも所属していない
42	定期的にPSW部門で会議等を実施し、情報の共有に努めている	1) <input type="checkbox"/> PSW部門の会議を週1回は行っている <input type="checkbox"/> 会議では、PSW全員が率直に意見交換できる雰囲気を作っている <input type="checkbox"/> PSW部門の会議での決定事項などで、他職種に伝える必要のある情報は、きちんと各部署に伝えている	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
43	新人のPSWのための研修体制を整えている	1) <input type="checkbox"/> 新人PSWへの基本的な研修プログラムを作成している <input type="checkbox"/> 精神科医、看護師などの病院の各職種が、新人PSWの研修に協力する体制がある <input type="checkbox"/> 研修は、入職時のみでなく、適時、行うことが可能である	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
44	PSWの実習生を積極的に受け入れている	1) <input type="checkbox"/> PSWの実習生をできるだけ受け入れている <input type="checkbox"/> 利用者に対して、実習生の受け入れに関して説明し、同意を得ている	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない

I. 成果に関する指標

【支援の成果】

45	支援に関する成果	1) <input type="checkbox"/> PSWは援助の過程、及び援助が終結する時点で利用者とともに援助経過の振り返り等を行っている <input type="checkbox"/> 成果を、援助に活かしている	2) 左の一部を行う	3) 特にしていない
----	----------	---	------------	------------

【自由記載】

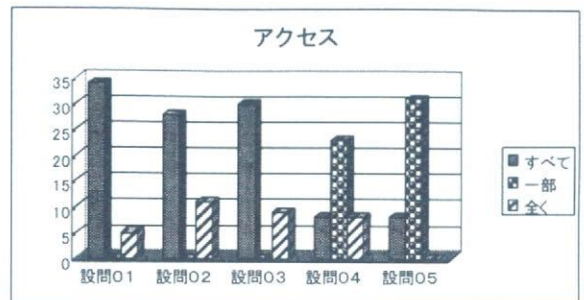
PSW機能評価やPSWのあり方に関するご意見などありましたら、ご記入ください。

資料3 精神科ソーシャルワーカーの機能評価調査結果

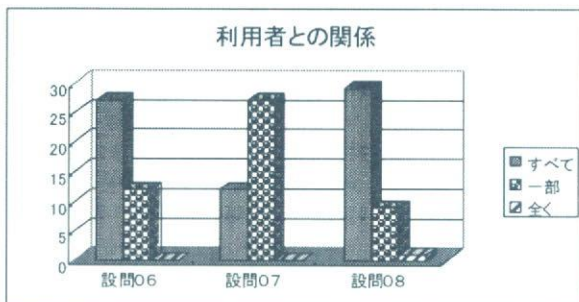
設問別データ表

設問	すべて	一部	全く	設問	すべて	一部	全く	設問	すべて	一部	全く
設問01	33	6	0	設問16	21	18	0	設問31	18	19	2
設問02	29	11	0	設問17	11	28	0	設問32	17	19	3
設問03	30	9	0	設問18	9	29	1	設問33	10	22	7
設問04	8	23	9	設問19	8	27	4	設問34	22	18	1
設問05	8	31	0	設問20	14	25	0	設問35	18	9	12
設問06	27	12	0	設問21	7	31	1	設問36	6	29	4
設問07	12	27	0	設問22	8	28	3	設問37	21	13	5
設問08	29	9	1	設問23	20	18	1	設問38	19	19	20
設問09	32	7	0	設問24	39	0	0	設問39	10	14	15
設問10	28	13	0	設問25	31	8	0	設問40	2	32	5
設問11	25	14	0	設問26	19	20	0	設問41	1	25	12
設問12	32	7	0	設問27	39	0	0	設問42	12	19	7
設問13	39	0	0	設問28	26	3	3	設問43	6	17	15
設問14	39	0	0	設問29	35	4	0	設問44	20	9	9
設問15	15	24	0	設問30	37	2	0	設問45	12	22	4

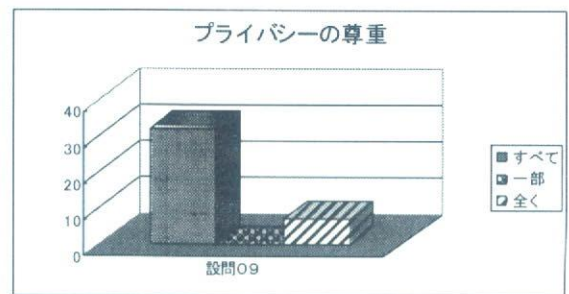
A) 適切なケアの提供に関する分野



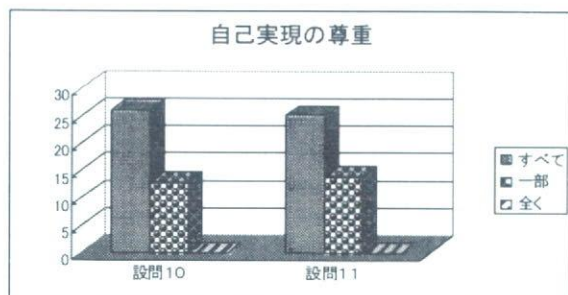
B) 利用者の権利を守ることにに関する分野



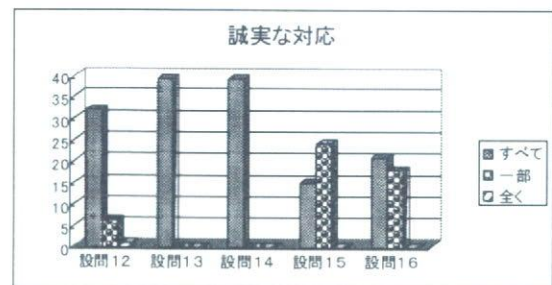
B) 利用者の権利を守ることにに関する分野



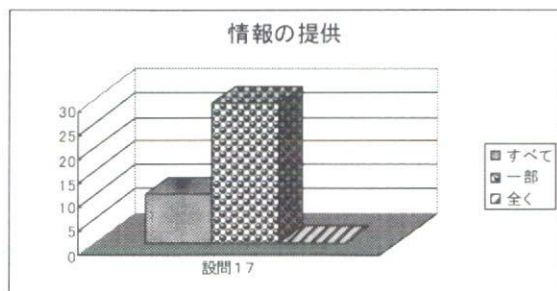
B) 利用者の権利を守ることにに関する分野



B) 利用者の権利を守ることにに関する分野

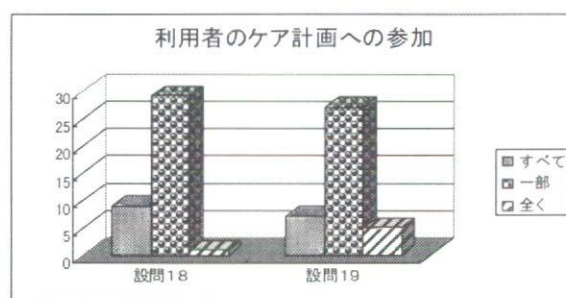


C) ケアの質に関する分野



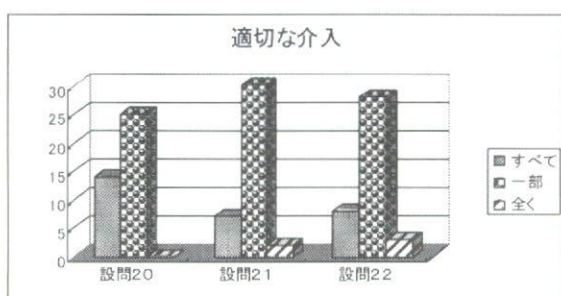
7

C) ケアの質に関する分野



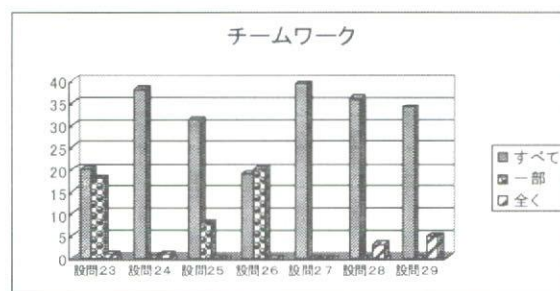
8

C) ケアの質に関する分野



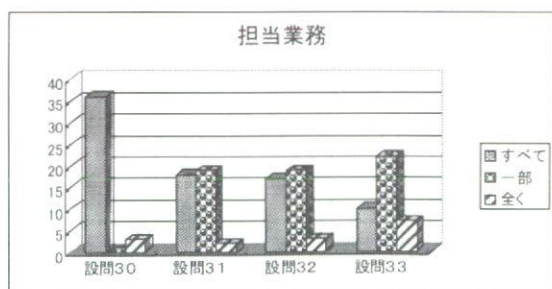
9

D) 他職種との連携に関する分野



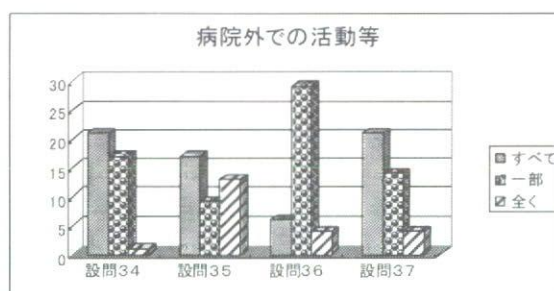
10

E) 病院内のシステムに関する分野



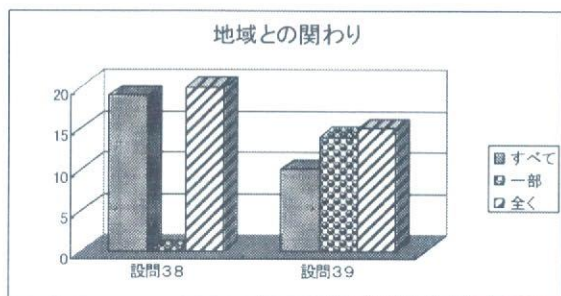
11

E) 病院内のシステムに関する分野



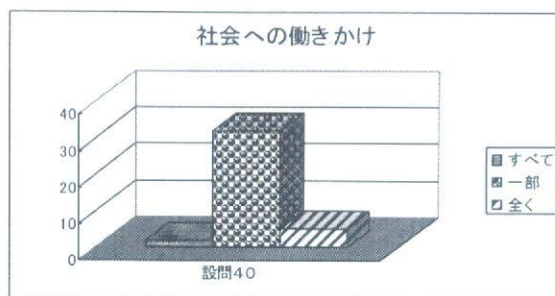
12

F) 病院と地域をつなぐ視点に関する分野



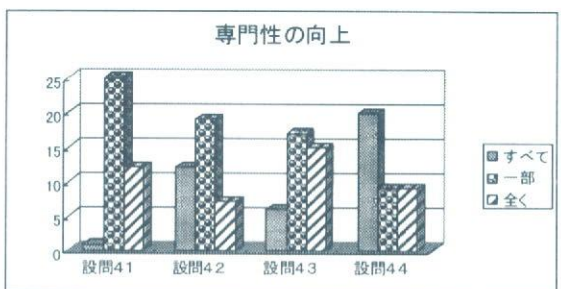
13

G) 社会への働きかけについての分野



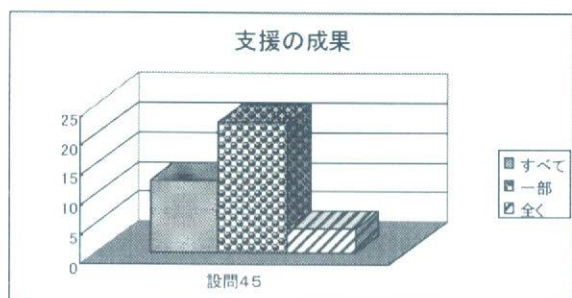
14

H) PSWの教育に関する分野



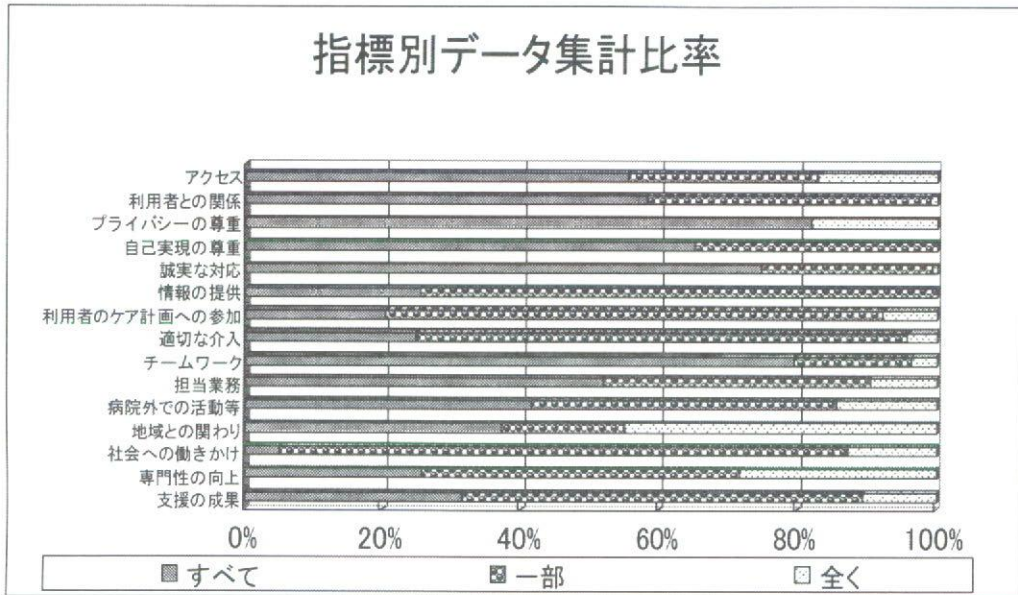
15

I) 成果に関する分野



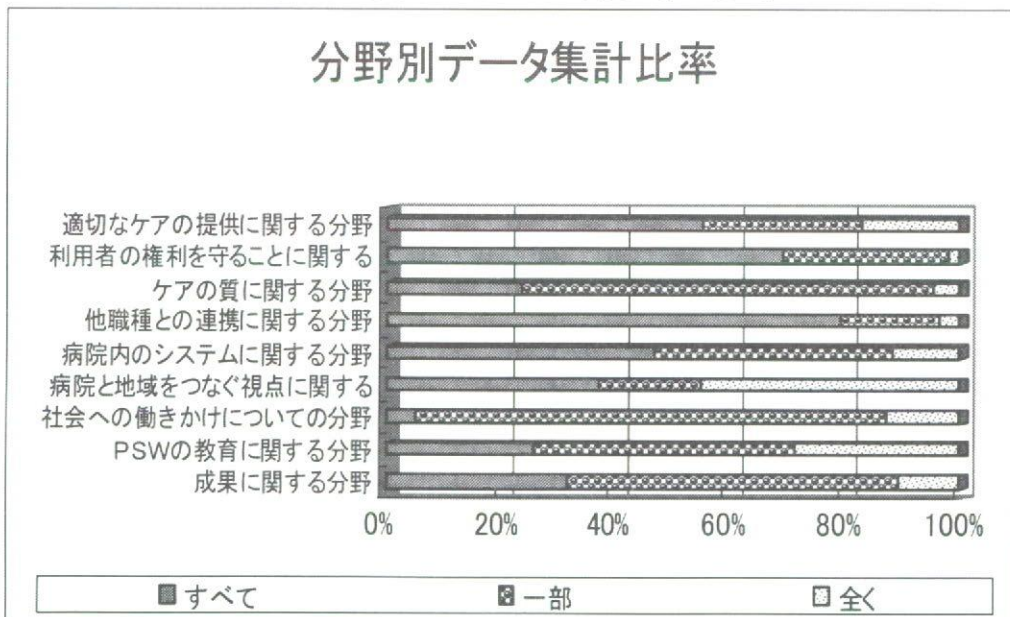
16

指標別回答の集計比率



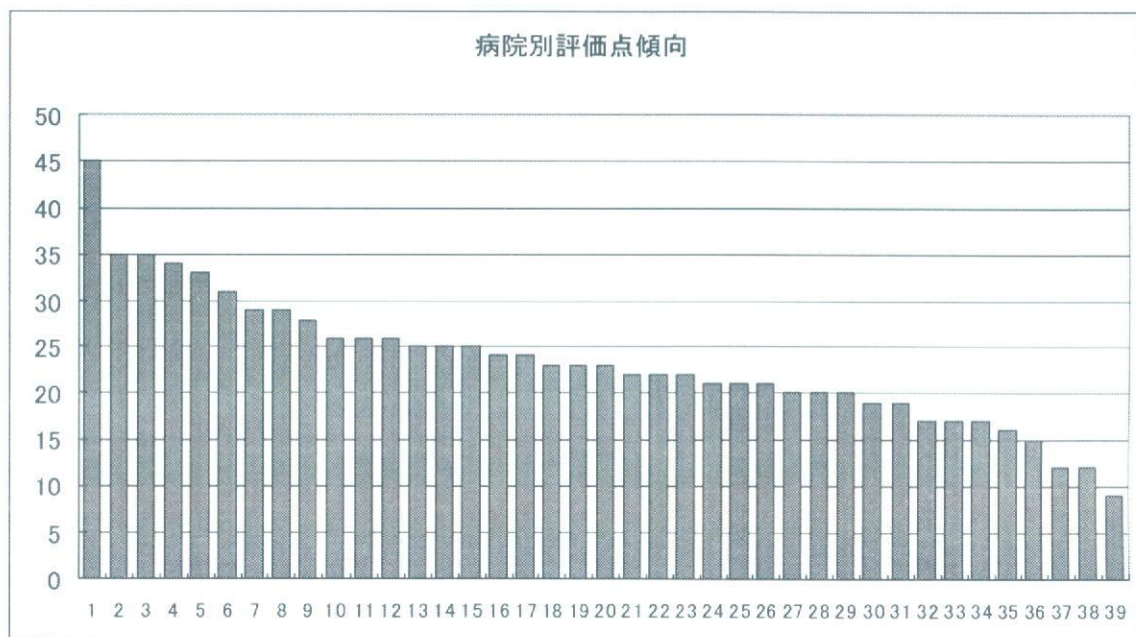
17

分野別回答の集計比率



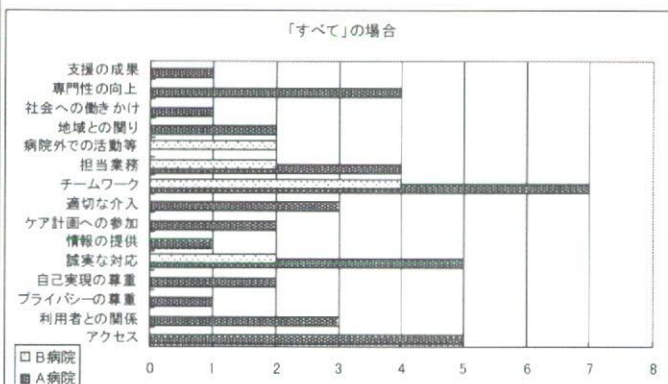
18

病院別の評価点傾向 (すべて：2点、一部：1点とした場合)



指標別に見た評価の違いによる特徴 「すべて」を選択した場合の比較

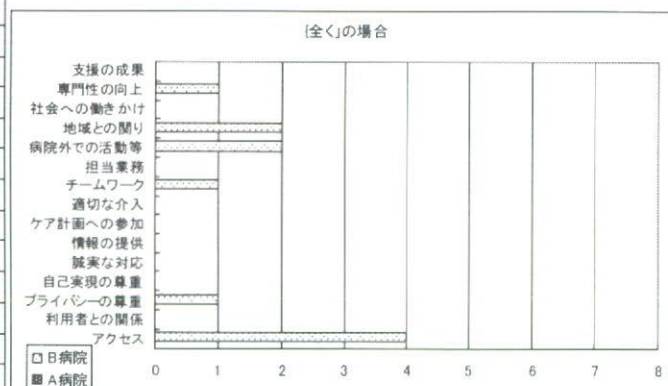
すべて	A病院	B病院
アクセス	5	0
利用者との関係	3	0
プライバシーの尊重	1	0
自己実現の尊重	2	0
誠実な対応	5	2
情報の提供	1	0
ケア計画への参加	2	0
適切な介入	3	0
チームワーク	7	4
担当業務	4	2
病院外での活動等	0	2
地域との関わり	2	0
社会への働きかけ	1	0
専門性の向上	4	0
支援の成果	1	0



20

指標別に見た評価の違いによる特徴 「全く」を選択した場合の比較

全く	A病院	B病院
アクセス	0	4
利用者との関係	0	0
プライバシーの尊重	0	1
自己実現の尊重	0	0
誠実な対応	0	0
情報の提供	0	0
ケア計画への参加	0	0
適切な介入	0	0
チームワーク	0	1
担当業務	0	0
病院外での活動等	0	2
地域との関わり	0	2
社会への働きかけ	0	0
専門性の向上	0	1
支援の成果	0	0



21

平成 17-19 年度厚生労働科学研究補助金（こころの健康科学研究事業）
精神医療に係る患者の利用実態や機能等の評価及びその結果の公表に関する研究
総合研究報告書

精神科病院機能の評価軸に関する研究

--精神科看護の機能評価に関する研究--

分担研究者	吉住 昭	(独立行政法人国立病院機構花巻病院)
研究協力者	平 直子	(西南学院大学)
	小山 宏子	(筑紫女学園大学)
	廣田 悦子	(第一福祉大学)
	平野 互	(大分県立看護科学大学)
	大賀 淳子	(大分県立看護科学大学) *執筆担当者
	櫻井 斉司	(医療法人聖ルチア会聖ルチア病院)
	高橋 克朗	(長崎県立精神医療センター)
	瀬戸 秀文	(長崎県立精神医療センター)
	鶴丸 藍子	(肥前精神医療センター)
	稲垣 中	(慶應義塾大学大学院)
	佐渡 充洋	(慶應義塾大学医学部)
	中川 敦夫	(慶應義塾大学大学院)

研究要旨

入院患者を 24 時間支える看護の質を適切に評価し、その結果に基づいて看護サービスを向上させていくことは、病院全体の患者サービス向上に大きく貢献すると思われる。本研究は、精神科看護の質を適切に評価しうるツールの開発を目指している。

初年度（平成 17 年度）は文献レビューにより、我が国における精神科看護に関する既存の評価尺度は複数存在するが、標準化されたものはないことなどが明らかとなった。これをうけて 2 年目（平成 18 年度）は、既存の評価尺度の改変により評価票の試作に取り組んだ。評価票の試作にあたっては、精神科看護に関わる様々な人々（患者、家族、看護師、他職種）を対象としたグループおよび個人インタビューを計 7 回行い、これらの人々の声を反映させることに留意した。インタビュー結果にもとづき、研究担当・協力者および精神科病院看護管理者のディスカッションを行って、7 領域 53 項目からなる評価票を試作した。最終年度（平成 19 年度）は試作した評価票の適切性を問う質問紙調査を実施し、評価票に修正を加え、これを用いて全国国公立精神科病院看護部長による自己評価を行った。あわせてアウトカム指標に関する数値と自己評価結果との関連をみることにより、本評価票の妥当性について検討した。

A. 研究目的

本研究は、精神科看護機能をより適切に評価しうるツールの開発を目指している。

そのためにまず、文献レビューによりわが国における精神科看護機能の動向を探り、これに基づいて精神科医療機関における看護機能評価軸設定の方向性について検討した。次に、既存の評価尺度の改変による評価票の試作を目指した。その後、評価票の修正を経て、最終段階としてわが国の国公立精神科病院における看護機能を評価し、同時に今回作成した評価票の妥当性について検討した。

B. 研究方法

本研究は、次の5段階からなる。すなわち、文献レビュー、精神科看護機能評価票（試作版）の作成、精神科看護機能評価票（試作版）についての評価と修正、精神科看護機能評価票（修正版）による精神科看護機能評価および本評価票の妥当性に関する評価である。

1) 文献レビュー

精神科看護、質、能力、評価、患者満足度などのキーワードにより、医中誌にて検索した資料および関連する文献について内容を検討した。

2) 精神科看護機能評価票（試作版）の作成

評価票の試作にあたっては、次の2つの考え方を基本においた。すなわち、わが国で過去に作成・使用された評価尺度を再検討し、これを改変する方法をとること、さらに評価票作成にあたっては精神科看護に携わる様々な立場の人の意見を反映させることである。この考え方に基づき、評価票試作の手順を、以下の3段階とした（詳細は、参考文献2)参照）。

(1) 評価尺度の絞込み

研究担当・協力者の討議により、昨年度検索、検討した38文献を対象として、内容的な重複を避け、2~3種類をめやすとして評価尺度を絞り込んだ。

(2) 絞り込んだ評価尺度についての意見聴取

患者などを含むグループへのインタビューおよび看護管理者への個人インタビューを計7回行い、絞り込んだ評価尺度に対する意見を聴取した。グループインタビューは2回実施し、九州管内の2ヶ所の財団法人日本医療機能評価機構認定病院においてそれぞれ、看護職、他職種（CP、PSW）、通院患者とその家族、各2名の計8名をグループメンバーとして行った。所要時間はいずれも約90分であった。看護管理者への個人インタビューは5回実施し、0県内の日本医療機能評価機構認定あるいは申請中の精神科病院看護管理者6名と研究担当・協力者との間で行った。個人インタビュー形式を選択した理由は、研究者との1対1のインタビュー形式のほうが自由に意見を述べるができるという対象者の希望によるものである。以上のインタビューで得られた評価尺度に関する意見を集約した。

(3) 評価票の試作

グループインタビューおよび個人インタビューの結果をもとに、研究担当・協力者と精神科病院看護管理者、計6名が、3回のディスカッションを行い、絞り込んだ評価尺度を改変して評価票を試作した。

3) 精神科看護機能評価票（試作版）についての評価と修正

全国国公立精神科病院看護部長55名に対し、試作した評価票の各項目が精神科看護機能を評価しうるものであるかどうかを4段階（適切、やや適切、やや不適切、不

適切)で尋ねた。さらに、追加すべき項目や修正意見を自由に記載してもらった。対象者へは研究についての説明文書、協力依頼書および無記名自記式質問紙を郵送し、回答の返信をもって調査協力の同意を得たものと判断した。

調査結果にもとづき、研究分担者、協力者がディスカッションを行って評価票の修正を行った。

4) 精神科看護機能評価票(修正版)による精神科看護機能評価

全国国公立精神科病院看護部長 55 名に対し、修正した評価票を用いて自院の看護機能を 4 段階(十分にできている、ほぼできている、あまりできていない、不十分である)で自己評価を行ってもらった。対象者へは研究についての説明文書、協力依頼書および無記名自記式質問紙を郵送し、回答の返信をもって調査協力の同意を得たものと判断した。

5) 精神科看護機能評価票の妥当性に関する評価

4) の評価実施の際、精神科看護機能評価票(修正版)に病院規模(病床数、看護職員の 2 項目)とアウトカム指標(ベッド稼働率、平均在院日数、インシデントレポート数および看護職員離職率の 4 項目)を追加して尋ねた。これらアウトカム指標の結果と自己評価結果との関連をみることにより、本評価票の妥当性、すなわち本評価票が看護の質や結果を評価しうるものか否かについて検討した。アウトカム指標の設定にあたっては、研究分担者、協力者が、看護の質や結果を反映していると思われる項目を選択した。

C. 研究結果

1) 文献レビュー

38 文献のレビューにより、わが国における精神科看護に関する評価の動向として、次のようなことが明らかとなった(詳細は、参考文献 1) 参照)。

(1) ケア対象者(患者および家族)による主観的評価

ケア対象者による評価の代表的なものは、患者満足度調査である。精神科看護における患者満足度調査はここ数年各施設で行われるようになってきており、年々増加傾向にあった^{7)・28)}。これらは看護部門独自で取り組んだものや、入院中に受けたサービス全体に対する評価の一部として看護に関する質問を組み込んだものなど、調査目的に応じ、様々な方法や項目が用いられていた。調査目的の多くは各施設のサービス改善を目指したものであるため、施設の状況にあわせた形態や質問紙を用いており、調査結果の比較は困難である。

(2) ケア提供者(看護師)による評価

1993 年に日本看護協会・日本精神科看護技術協会から、自己評価を目的とした「精神科看護機能評価マニュアル」⁵⁾が出版されている。ただし、本評価項目を用いた調査報告を公表したものは見当たらず、本マニュアルの利用の実態は不明であった。

(3) 第三者による評価

1995 年に設立された財団法人日本医療評価機構による評価項目のなかに、精神科看護に関する評価も組み込まれている。現時点では、本評価項目は設備や人員配置、システムなどの評価にとどまっており、ケアの内容が具体的に評価されるものにはなっておらず、今後の改訂が必要であるとの指摘もある。いっぽう、病院機能評価を受ける病院の増加にともない、看護の質向上

のために機能評価をどのように活用すべきかを論じたものや、実践報告も見られるようになってきた^{29)・33)}。

(4) ケア内容に関する研究

近年、精神科のケア能力の整理を目的とした研究がみられるようになってきた。精神科看護の臨床能力測定のための評価項目の開発に関する研究、精神看護専門看護師の直接ケア技術の開発と評価に関する研究などである^{34)・42)}。

2) 精神科看護機能評価票（試作版）の作成（詳細は、参考文献2）参照）

(1) 評価票の絞込み

既存の評価尺度のうち、次の2尺度に絞り込んだ。ひとつめは、1993年に発行された日本看護協会・日本精神科看護技術協会による「精神科看護機能評価マニュアル」は、項目数161項目で、最も詳細に尺度が設定されており、他の全ての尺度を網羅していた。ふたつめは、看護の質を評価する尺度として、2001～2002年にかけて日本精神科看護技術協会認定評価プロジェクト委員会が作成した「精神科看護者の臨床能力評価項目」⁶⁾を選定した。本評価項目は、その作成過程が公表されている。また、同協会の精神科認定看護師制度において、本評価票による他者（上司など）評価が申請条件とされていることから、精神科看護師の質を評価する尺度としての適切性を有していると判断した。

(2) 絞り込んだ評価尺度についての意見

2ヶ所のグループインタビューでは、全ての参加者がコミュニケーションの大切さを指摘し、患者の話を上手く聴ける能力が精神科看護師には欠かせないと述べていた。また、コミュニケーション能力向上のための継続教育の必要性、その他の看護業務との兼ね合いによる時間確保の困難さ、コミ

ュニケーションに関するケアの評価のしにくさとその影響、について意見が出された。

6名の看護管理者への個人インタビューでは全対象者が、「精神科看護機能評価マニュアル」が臨床現場に普及していないと述べ、その理由として、項目数の多さ、類似項目の多さ、分類の不合理性などを挙げた。また、医療制度の変遷に伴い、修正すべき項目が存在することや、病院のアメニティ、地域サービスといった看護独自の項目とは言いがたいものは削除すべきであるとの指摘もあった。

(3) 評価票の試作

インタビュー結果にもとづいて、絞り込んだ2尺度の改変作業を行い、7領域、53項目の評価票を試作した。改変作業にあたっては、領域の設定を合理的なものとする、看護独自の評価項目でないものを削除すること、時代の要請による修正・追加を行うことなどに留意した。また、評価票のボリュームをA4用紙2枚以内（項目数60程度）に収めることにより、回答がしやすくなるよう配慮した。

3) 精神科看護機能評価票（試作版）についての評価と修正

回収数は34、回収率は62.9%であった。設問別平均点は最高3.94点、最低3.41点であった。地域サービスに関する設問は3項目とも平均点が低かった。回答者の3/4（34人中32人）が平均点3.2以上であり、本評価項目の適切性を認めていた。自由記載による意見は述べ34個あり、文章表現の修正意見のほか、「精神科看護特有の評価項目になっていない」という指摘もあった（3名）。

調査結果に基づき、研究分担者、協力者がディスカッションを行って、評価票（試作版）に次のような修正を加えた。すなわち、13

箇所の文章表現の修正および4つの設問の削除である。その結果、評価票（修正版）は49項目となった（表1）。

4) 精神科看護機能評価票（修正版）による精神科看護機能評価

回収数は39、回収率70.9%であった。領域・設問別平均点を表1に示した。

設問別平均点では、特に自己評価の高かったものは、「看護部門の組織図が示されている」（3.92点）、「看護部門の運営に必要な会議・委員会を定期的を持ち、議事録を残している」（3.92点）、「事故発生に際し、報告ルートが明確になっている」（3.90点）などであった。いっぽう、自己評価が3点未満であったものは11個で、特に「看護ケアに対する患者・家族からの評価を受けるシステムがあり、看護ケアの向上に活用している」（2.67点）、「地域社会に向けて、精神保健の普及や啓発のための活動をしている」（2.54点）、「患者評価（アセスメント）の基準（尺度）があり、活用、見直しを行っている」（2.67点）などの項目で自己評価が低かった。

7つの領域ごとに平均点をみると、「安全管理」（3.61点）が最も高く、以下、「理念・目標」（3.49点）、「教育・研修」（3.42点）、「組織・運営」（3.33点）の順であった。最も低かったのは、「地域サービス」（2.83点）で、本領域のみが2点台であった。さらに、一元配置分散分析の結果、「地域サービス」は、他の全ての領域との間で差が認められ（表2）、わが国の国公立病院精神科病院の看護部長は、他の領域に比べて地域サービスについて低い自己評価をしていることが明らかとなった。

5) 精神科看護機能評価票の妥当性に関する評価

本評価票で得られた結果が当該施設の看

護の質を適切に反映しうるか否かを判断するために、自己評価とあわせて4つのアウトカム指標について尋ねたところ、ベッド稼働率は平均83.17%（SD9.37、最少50.8%、最大97.7%）、平均在院日数は平均165.26日（SD89.35、最少39.2日、最大474.5日）、インシデントレポート数/日は平均1.82（SD1.31、最少0.25、最大6.0）、看護職員離職率は平均4.71%（SD3.84、最少0.0%、最大15.0%）であった（表3）。これらの結果と自己評価結果の関連を検討した結果、いずれも関連はみられなかった。

D. 考察

わが国において、看護の質がどのように病院全体の質に反映しているかを看護師が確認できる標準的かつ具体的な指標を開発すべく本研究に取り組み、精神科看護機能評価票を作成した。しかし、本評価票の妥当性については、研究結果3)より、本調査の対象者（国公立精神科病院看護部長）は本評価票の適切性をある程度認めてはいたが、研究結果5)すなわち、4つのアウトカム指標と自己評価結果との関連がみられなかったことから、本評価票にはさらなる改善が必要であると言える。もちろん、アウトカム指標の設定方法についても検討の余地がある。また、自由記載意見にもあったように、本評価票には精神科看護の特徴が不足している。したがって例えば、領域「看護ケア」の中に生活技能訓練や精神療法（認知療法など）といった設問を加えるなどの改善が必要である。これらの課題を克服するためには、研究手法の見直しが不可欠であると考えている。

研究結果4)からは、わが国の国公立精神科病院の看護部門が地域サービスの不足を自覚している現状がうかがえた。このこ

とは、今後のわが国における国公立精神科病院の果たすべき役割を考えるうえで、ひとつの示唆となると思われる。さらに特筆すべきこととして、「看護ケアに対する患者・家族からの評価」、「患者評価（アセスメント）の基準」に関する項目における自己評価の低さがあげられるだろう。今回の調査は評価基準を明確に示さずに自己評価を求めたものであり、回答者である看護管理者が、これらの項目の重要性を認識しているからこそ、現状に対して厳しい評価を下した結果であると解釈することもできる。

E. 結論

文献レビュー、精神科看護に関わる多様な人々へのインタビューおよび研究者間のディスカッションを通じて7領域49項目からなる精神科看護機能評価票を作成した。

本評価票を用いて全国国公立精神科病院において自己評価を行ったところ、7領域のうち「地域サービス」の自己評価点が最も低く、他の全ての領域との差が有意であった。しかし、ベッド稼働率、平均在院日数、インシデントレポート数および看護師離職率といったアウトカム指標と本評価票による自己評価結果との関連はなかったことから、本評価票は当該施設の看護の質を適切に反映しうるものとは言えず、本評価票にはさらなる改善が必要である。また、本研究では看護管理者による自己評価結果のみを対象としていることも指摘しておかなければならない。今後、さらには第三者を含む他者評価結果も含めて検討する必要がある。これらの課題を克服するためには、研究手法を再検討し、研究を継続発展させていきたい。

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

参考文献

- 1) 吉住昭, 精神医療に係る患者の利用実態や機能等の評価及びその結果の公表に関する研究 平成17年度 総括・分担研究報告書, pp97-103, 2006.
- 2) 吉住昭, 精神医療に係る患者の利用実態や機能等の評価及びその結果の公表に関する研究 平成18年度 総括・分担研究報告書, pp133-142, 2007.
- 3) (社)日本精神科看護技術協会監修. 実践精神科看護テキスト 7: 看護管理・医療安全・関係法規. 東京. 精神看護出版. 2007.
- 4) 坂田三允総編集. 精神看護エクスペール9: ケアの評価とナースサポート. 東京. 中山書店. 2005.
- 5) 日本看護協会, 日本精神科看護技術協会編. 精神科看護ナーシング・マネジメント・ブックス 2: 精神科看護機能評価マニュアル. 東京. 日本看護協会出版会. 1993.
- 6) 日本精神科看護技術協会, 精神科認定看護師制度ガイドブック 平成19年度版, p35, 2006.
- 7) 小野勝美, 内橋ふさ子, 篠崎百合子, 他. 精神科における患者満足度調査を実施して. 神奈川県立精神医療センター研究紀要, 13号, 53-58, 2005.
- 8) 谷澤和子, 有田美智子. 初回入院患者の期待と満足度; ストレスケア個室病棟における患者の期待に応えるために. 日本看護学会論文集(精神看護), 35号, 177-179, 2004.
- 9) 天野由起子, 古舘節子, 鈴木タマ, 他. 患者満足度調査と看護師マナーチェックリスト結果の分析: 患者さんの声からの学び. 神奈川県立精神医療センター研究紀要, 13