

資料

うつ状態の要介護高齢者に対する訪問看護師の 看護実践における困難感

塚原貴子*¹ 山下亜矢子*²

1. 緒言

在宅療養中の要介護認定を受けている高齢者において、「うつ」が57.2%、「高度なうつ」が23.1%である。抗うつ薬内服者は全体の5%と少数であり、「高度なうつ」においても治療者が6.6%と少ないことが指摘されている¹⁾。高齢者のうつ病は、日常生活自立度の低下や要介護度の上昇で増加する^{2,4)}ため、身体機能と精神症状を関連させたうつ病対策が望まれている。

厚生労働省は、高齢者のうつ病を予防し、早期発見・早期治療を可能にし、うつ状態又はうつ傾向の人を長く支えることができる地域の環境をつくり、住民の心の健康の向上をはかることを目的として、「うつ予防・支援マニュアル改訂版」に「新しい介護予防システムにおけるうつ対策」⁵⁾を示した。介護予防の観点からケアに携わる関係者がどのように対応したらよいかを示すことを目的として、うつ状態にある高齢者を早期に発見し支援の対象にすることを提言している。

このような背景のなか、在宅医療の担い手である訪問看護師は、新しい介護予防システムにおけるうつ病対策の実践において役割が期待されている。

精神障害者に対する訪問看護の導入は、利用者の入院在院日数の減少や退院後1年の再発率の減少が報告されるなど、精神科訪問看護の有効性の報告がある^{6,7)}。その反面、全国訪問看護事業協会は訪問看護ステーションの看護師が精神科訪問看護を積極的に行っていないことを指摘している。また、訪問看護ステーションの管理者は、精神科訪問看護実践では、精神症状に応じた対応や利用者及び家族との援助関係の構築などに困難があるとしている⁸⁾。

うつ状態を抱えながら生活している要介護高齢者は、自己の存在価値の低下や孤独を感じながら生き

ており主観的健康感の低下に留まらず^{9,10)}、様々な身体疾患の病状や経過を悪化させる¹¹⁾ため、支援体制の整備が急務である。

そこで今回は、在宅療養中のうつ状態を抱える高齢者に対する、看護ケアの開発の資料とするため、訪問看護ステーションの管理者にとどまらず、訪問看護の実践をしている訪問看護師を対象に、うつ状態の看護実践への困難感を明らかにすることを目的に調査した。

2. 研究方法

2.1 対象

中国地方5県の訪問看護ステーション連絡協議会に掲載されている訪問看護ステーション271施設(平成26年10月現在)で勤務する訪問看護師を対象とした。

2.2 調査方法

データ収集は2014年8月～10月に実施した。調査依頼方法は、訪問看護ステーションの管理者に郵送にて、研究の主旨について説明し、調査協力を依頼した。訪問看護ステーション1施設に対し、訪問看護師3人の調査協力を依頼した。データ収集方法は無記名自記式質問調査とし、その返信をもって調査協力への同意とした。調査内容は訪問看護師の基本属性として、看護師の経験年数、訪問看護師の経験年数、精神科看護の経験有無、現在の1週間あたりの訪問回数、現在までに経験したうつ状態の利用者の受け持ち事例数、を設定した。うつ状態の看護実践での困難感は、吾郷と中谷によるうつ状態の高齢者へ訪問看護師が行っている看護行為の44項目¹²⁾を用い、項目ごとに看護実践で困難さを感じる度合を(感じない)から(とても感じる)の5段階にて回答を求めた。

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科

*2 新見公立大学 看護学部 看護学科

(連絡先) 塚原貴子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail: takako@mw.kawasaki-m.ac.jp

2.3 分析方法

調査項目において、記述統計、うつ状態の看護実践での困難感44項目については探索的因子分析（主成分法、バリマックス回転）を行い、信頼性の内的整合性はCronbach's α 係数を算出した。うつ状態の看護実践での困難感の各項目について、精神科経験の有無別に、Mann-Whitney のU検定を用い、比較検討を行った。分析には統計ソフト IBM SPSS Statistics 22.0を使用し、有意水準は5%未満とした。

2.4 倫理的配慮

本研究は川崎医療福祉大学の倫理審査を受け承認を受けた後に実施した（承認番号14-031）。本研究で使用するうつ状態の高齢者へ訪問看護師が行っている看護行為の項目¹³⁾については作成者より使用許可を得た。研究協力者には、研究目的、方法、匿名性の保持や研究参加の自由意思、得られたデータは、研究以外に使用しないことなどを書面にした。プライバシー保持のため、対象者が封印し、郵送法にて返信を依頼し、質問紙の回収をもって同意とした。

3. 結果

3.1 うつ状態の要介護高齢者に対し訪問看護師が困難と感じる看護実践の内容

3.1.1 基本統計及び訪問看護師の背景

訪問看護ステーション271施設に全体で813通の調査用紙を送付したところ、175人（回収率21.5%）より回答を得た。対象者属性を表1に示す。

看護師経験年数は、5年未満は30人（17.1%）、5～10年未満は46人（26.3%）、10～20年未満は59人（33.8%）、20～30年未満は24人（13.7%）、30年以上は13人（7.4%）、無回答3人（1.7%）であった。精神科看護の経験は、有りは31人（17.7%）、無しは140人（80.0%）、無回答4人（2.3%）であった。

訪問看護経験年数は、5年未満は72人（41.1%）、5～10年未満は42人（24.0%）、10～20年未満は54人（30.9%）、20年以上は6人（3.4%）、無回答1人（0.6%）であった。過去にうつ状態の利用者を受け持ちした事例数は、無しは7人（4.0%）、1～3人は60人（34.3%）、4～6人は49人（28.0%）、7～9人は9人（5.1%）、10人以上は47人（26.9%）、無回答は3人（1.7%）であった。現在の1週間あたりの訪問回数は、10回未満は44人（25.1%）、10～20回未満は94人（53.8%）、21回以上は31人（17.7%）、無回答は6人（3.4%）であった。

表1 対象者属性

| (n=175) | | | |
|---------------------------|----------|-----|--------|
| 項目 | 分類 | 人数 | (%) |
| 看護師経験年数 | 5年未満 | 30 | (17.1) |
| | 5～10年未満 | 46 | (26.3) |
| | 10～20年未満 | 59 | (33.8) |
| | 20～30年未満 | 24 | (13.7) |
| | 30年以上 | 13 | (7.4) |
| | 無回答 | 3 | (1.7) |
| 精神科看護の経験 | 有り | 31 | (17.7) |
| | 無し | 140 | (80.0) |
| | 無回答 | 4 | (2.3) |
| 訪問看護経験年数 | 5年未満 | 72 | (41.1) |
| | 5～10年未満 | 42 | (24.0) |
| | 10～20年未満 | 54 | (30.9) |
| | 20年以上 | 6 | (3.4) |
| | 無回答 | 1 | (0.6) |
| 過去におけるうつ状態の利用者における受け持ち事例数 | なし | 7 | (4.0) |
| | 1～3人 | 60 | (34.3) |
| | 4～6人 | 49 | (28.0) |
| | 7～9人 | 9 | (5.1) |
| | 10人以上 | 47 | (26.9) |
| | 無回答 | 3 | (1.7) |
| 現在の1週間あたりの訪問回数 | 10回未満 | 44 | (25.1) |
| | 10～20回未満 | 94 | (53.8) |
| | 21回以上 | 31 | (17.7) |
| | 無回答 | 6 | (3.4) |

3.1.2 うつ状態の要介護高齢者に対し訪問看護師が困難と感じる看護実践の内容

分析対象を、うつ状態の利用者を受け持った事例数を無しとした7人と無回答の3人を除いた165人で探索的因子分析（主成分法、バリマックス回転）を行った。因子数を決定する基準は固有値1.0以上、累積寄与率50%以上、因子負荷量0.40以上とした。

因子分析の結果、共通性の低い項目である「療養者と同じような気持ちになる」「ナラティブを行う」「素直な気持ちをたずねる」「うつ療養者支援のための社会資源に関する情報を伝える」の4項目を除外した結果、4因子40項目が示された。得られた4因子の内的整合性はCronbach's α 係数0.828~0.973の範囲にあった。因子分析の結果を表2に示す。

表2 うつ状態の要介護高齢者に対し訪問看護師が困難と感じる看護実践の内容

(n=165)

| 因子名 | うつ状態の在宅高齢者への看護行為 | 第1因子 | 第2因子 | 第3因子 | 第4因子 |
|---|----------------------------|-------|-------|-------|--------|
| 第1因子 患者一看護師 関係の確立に 向けた 働きかけ | 看護師としていねいな言葉掛けや対応をする | 0.886 | 0.207 | 0.111 | 0.006 |
| | 療養者の話をさえぎることなく聞く | 0.864 | 0.199 | 0.128 | 0.208 |
| | 信頼されるように一貫した言動をとる | 0.864 | 0.230 | 0.169 | 0.122 |
| | 療養者のペースに合わせて行動する | 0.840 | 0.120 | 0.121 | 0.192 |
| | 話しやすい雰囲気をつくり、思いを語りやすくする | 0.817 | 0.179 | 0.188 | 0.245 |
| | 不安な気持ちやつらい思いを受け止める | 0.813 | 0.182 | 0.157 | 0.209 |
| | 療養者の言動を見守る | 0.796 | 0.206 | 0.165 | 0.233 |
| | 実施した看護を記録に残す | 0.765 | 0.146 | 0.253 | 0.012 |
| | 療養者の意思を確認する | 0.763 | 0.236 | 0.200 | 0.109 |
| | 痛みなどの身体症状に対して医療的なケアを行う | 0.731 | 0.126 | 0.329 | 0.077 |
| | 心身ともに休息するようという | 0.728 | 0.239 | 0.194 | 0.201 |
| | 清拭などにより快い刺激を与える | 0.688 | 0.083 | 0.268 | 0.093 |
| | 落ち着いて生活できる環境を整える | 0.627 | 0.199 | 0.267 | 0.272 |
| | 薬の自己管理の仕方について助言する | 0.608 | 0.109 | 0.148 | 0.161 |
| | 介護する家族の精神的ストレスを軽減する | 0.606 | 0.223 | 0.157 | 0.319 |
| | 「心配なことはないか」と意図的に声をかける | 0.590 | 0.253 | 0.106 | -0.017 |
| | できたことを認め自信回復を図る | 0.578 | 0.192 | 0.170 | 0.210 |
| | 身近に支援する人々がいることを伝える | 0.562 | 0.136 | 0.323 | 0.323 |
| | 家族関係が悪くならないように中立的な態度をとる | 0.560 | 0.123 | 0.113 | 0.254 |
| | できることから始めましょうと伝える | 0.549 | 0.084 | 0.183 | 0.303 |
| 表情の気になる人にうつ症状がないか観察する | 0.513 | 0.414 | 0.422 | 0.229 | |
| 他の専門職者とケアの方針について話し合う | 0.512 | 0.244 | 0.316 | 0.288 | |
| 家族に療養者への対応の仕方を助言する | 0.481 | 0.259 | 0.155 | 0.430 | |
| 第2因子 療養者のうつ 状態に対する 思いへの支援 | 療養者のうつ治療の受け入れ状況を把握する | 0.220 | 0.718 | 0.214 | 0.047 |
| | 気がかりなことについて共に考える | 0.378 | 0.639 | 0.153 | 0.281 |
| | 療養者のうつに関する理解の程度を把握する | 0.190 | 0.625 | 0.276 | 0.161 |
| | 孤独感が軽減するような工夫をする | 0.159 | 0.616 | 0.095 | 0.369 |
| | 本音を引き出すように話しかける | 0.197 | 0.51 | 0.129 | 0.326 |
| | 療養者の思いを代弁して家族や医師に伝える | 0.157 | 0.454 | 0.377 | 0.156 |
| 第3因子 うつ状態の アセスメント | 療養者の行動しようとする意欲を後押しする | 0.349 | 0.431 | 0.157 | 0.275 |
| | 受診を勧めタイミングよく治療に結びつける | 0.139 | 0.148 | 0.713 | 0.166 |
| | うつは治療により改善することを伝える | 0.407 | 0.133 | 0.710 | 0.063 |
| | うつの自覚症状の有無を問診する | 0.261 | 0.173 | 0.676 | 0.276 |
| | うつ状態に陥る心理・社会的な要因があるか確かめる | 0.390 | 0.380 | 0.602 | 0.378 |
| 第4因子 うつ状態の 療養法の支援 | うつ状態に陥る身体的な要因があるか確かめる | 0.443 | 0.421 | 0.581 | 0.242 |
| | 家族以外の人々ともかかわれるように働きかける | 0.168 | 0.128 | 0.240 | 0.696 |
| | 療養者が行動を主体的に決められるように助言する | 0.191 | 0.304 | 0.129 | 0.629 |
| | うつ状態のときの過ごし方について助言する | 0.153 | 0.397 | 0.034 | 0.575 |
| | 今後の見通しが立つよう一般的なうつ回復過程を説明する | 0.087 | 0.103 | 0.292 | 0.565 |
| 決断は急がず先延ばしにするようという | 0.395 | 0.194 | 0.199 | 0.447 | |
| | 固有値 | 21.16 | 3.35 | 2.04 | 1.59 |
| | 因子寄与率 (%) | 29.1 | 10.1 | 9.1 | 8.9 |
| | 累積因子寄与率 (%) | 29.1 | 39.1 | 48.2 | 5.7 |

因子分析（主成分法、バリマックス回転）

第1因子は、「看護師としていねいな言葉掛けや対応をする」「療養者の話をささげることなく聞く」「信頼されるように一貫した言動をする」など、うつ状態の要介護高齢者との信頼関係を築くケア内容を示し、『患者一看護師関係の確立に向けた働きかけ』と命名した。第2因子は、「療養者のうつ治療の受け入れ状況を把握する」「気がかりなことについて共に考える」「療養者のうつに関する理解の程度を把握する」など、療養者の内的な思いについての内容を示し、『療養者のうつ状態に対する思いへの支援』と命名した。第3因子は、「受診を勧めタイミングよく治療に結びつける」「うつは治療により改善することを伝える」「うつ症状の有無を問診する」など、うつ状態をアセスメントし具体的な支援をしようとしている内容を示し、『うつ状態のアセスメント』と命名した。第4因子は、「家族以外の人々ともかかわるように働きかける」「療養者が行動を主体的に決められるように助言する」「うつ状態のときの過ごし方について助言する」など、うつ状態の人へ具体的な療養法などの支援をしている内容を示し『うつ状態の療養法の支援』と命名した。

3.1.3 訪問看護師の精神科看護師経験別による要介護高齢者のうつ状態の看護実践における困難感の内容

うつ状態の高齢者へ訪問看護師が行っている看護行為の中から因子分析で抽出されたうつ状態の看護実践の困難感の40項目に対し、精神科看護師経験の有無別の無回答を除いた161人で比較検討を行った。各項目における平均値と標準偏差を表3に示す。分析の結果、精神科看護の経験において、うつ状態の要介護高齢者に対し訪問看護師が困難と感じる看護実践の内容である40項目について有意差を認めなかった。うつ状態の在宅高齢者への看護行為で困難感の平均得点が最も高かった行為は、第2因子の「療養者のうつに関する理解の程度を把握する」で、その平均値と標準偏差は 3.48 ± 1.10 であった。最も困難感の程度が低かった看護行為は、第1因子の「看護師としていねいな言葉掛けや対応をする」で、その平均値と標準偏差は 2.80 ± 1.37 であった。

4. 考察

4.1 うつ状態の要介護高齢者に対する訪問看護師の看護実践における困難感

4.1.1 対象者の特徴

本調査は、271施設の訪問看護ステーションに813通の調査用紙を送付し175人(21.5%)より回答を得た。調査項目が多く、多忙な訪問看護師にとって、

負担の大きい調査であったことから、調査協力を得た対象者はうつ状態の看護に関心がある方であったと推察される。本調査結果では、訪問看護師がうつ状態の利用者を受け持ちした事例数は、1~3人(34.3%)、4~6人(34.3%)で60%以上になり、吾郷と中谷¹²⁾の3.92事例と類似した経験状況であった。

4.1.2 要介護高齢者のうつ状態の看護における訪問看護師の困難を感じる看護行為

構成概念の妥当性に関しては、看護行為40項目で4因子が抽出され、累積因子寄与率は57%であり、Cronbach's α 係数は0.828~0.973の範囲にあり、内的整合性は支持された。要介護高齢者のうつ状態の看護における訪問看護師の困難を感じる看護行為の構造は、『患者一看護師関係の確立に向けた働きかけ』『療養者のうつ状態に対する思いへの支援』『うつ状態のアセスメント』『うつ状態の療養法の支援』の4因子となった。4因子を概観すると、精神科看護の基盤となる、患者一看護師関係による信頼関係を築くこと、療養者のうつ状態への受け止め方や内的な思いの理解、うつ状態を引き起こしている心理・社会的・身体的要因を明らかにするためのアセスメント、うつ状態の回復経過や利用者自身が主体的に療養できる方法の指導などであり、うつ状態の看護の基本的な要素が含まれていた。

4.1.3 精神科看護経験の有無による困難感の特徴

精神科看護経験の有無による困難感として、困難感が最も低かった項目は、第1因子『患者一看護師関係の確立に向けた働きかけ』の「看護師としていねいな言葉掛けや対応をする」という項目であり、平均得点は 2.80 ± 1.37 であった。うつ状態の看護の基盤となる患者一看護師関係の確立には、多くの基礎的な看護技術を駆使して行われることから、困難感が低い状況であることが推察された。

精神科看護経験の有無による困難感として、困難感が最も高かった項目は、第3因子『うつ状態のアセスメント』の「受診を勧めタイミングよく治療に結びつける」という項目であり、平均得点は 3.61 ± 1.15 であった。訪問看護師には利用者のうつ状態に関する内的な思いに触れることへの抵抗があることが推察される。介護が必要になる脳卒中患者は、うつ状態を発症しやすい¹³⁾。重要な他者や健康を喪失した後¹⁴⁾、さらに骨折や足腰の痛みから日常生活動作が低下した高齢者にもうつ状態を発症する¹⁵⁾。うつ状態は誰でも発症する病気であることなど、うつ状態、うつ病について要介護高齢者や介護家族に対して正しい知識の教育が必要である。

第3因子『うつ状態のアセスメント』、第4因子『う

表3 訪問看護師の精神科看護経験別による要介護高齢者のうつ状態の看護における困難感 (n=165)

| 因子名 | うつ状態の在宅高齢者への看護行為 | 平均 (n=161) | 精神科経験 | | P値 |
|---|----------------------------|---------------|--------------|---------------|------|
| | | | 有り (n=30) | 無し (n=131) | |
| 第1因子 患者一看護師 関係の確立に 向けた 働きかけ | 看護師としてていねいな言葉掛けや対応をする | 2.80±1.37 | 3.13±1.46 | 2.72±1.34 | 0.14 |
| | 療養者の話をさえぎることなく聞く | 2.94±1.29 | 3.07±1.44 | 2.91±1.26 | 0.56 |
| | 信頼されるように一貫した言動をとる | 3.36±1.22 | 3.76±0.95 | 3.27±1.26 | 0.07 |
| | 療養者のペースに合わせて行動する | 2.93±1.24 | 3.07±1.34 | 2.89±1.22 | 0.48 |
| | 話しやすい雰囲気をつくり、思いを語りやすくする | 3.10±1.28 | 3.33±1.27 | 3.05±1.28 | 0.28 |
| | 不安な気持ちやつらい思いを受け止める | 3.04±1.30 | 3.21±1.40 | 3.00±1.28 | 0.42 |
| | 療養者の言動を見守る | 3.08±1.30 | 3.23±1.48 | 3.05±1.26 | 0.41 |
| | 実施した看護を記録に残す | 2.91±1.35 | 3.07±1.41 | 2.87±1.34 | 0.48 |
| | 療養者の意思を確認する | 3.09±1.24 | 2.97±1.38 | 3.12±1.22 | 0.59 |
| | 痛みなどの身体症状に対して医療的なケアを行う | 3.00±1.27 | 3.17±1.18 | 2.96±1.29 | 0.46 |
| | 心身ともに休息するようにいう | 2.91±1.25 | 2.90±1.32 | 2.92±1.24 | 0.91 |
| | 清拭などにより快い刺激を与える | 2.81±1.30 | 2.80±1.22 | 2.81±1.33 | 0.84 |
| | 落ち着いて生活できる環境を整える | 3.13±1.22 | 3.27±1.14 | 3.10±1.24 | 0.62 |
| | 薬の自己管理の仕方について助言する | 3.13±1.20 | 3.47±1.11 | 3.05±1.21 | 0.09 |
| | 介護する家族の精神的ストレスを軽減する | 3.36±1.22 | 3.76±0.95 | 3.27±1.26 | 0.06 |
| | 「心配なことはないか」と意図的に声をかける | 2.82±1.09 | 3.17±1.03 | 2.73±1.10 | 0.11 |
| | できたことを認め自信回復を図る | 3.04±1.19 | 3.34±1.31 | 2.97±1.15 | 0.10 |
| | 身近に支援する人々がいることを伝える | 2.86±1.19 | 2.86±1.24 | 2.85±1.18 | 0.88 |
| | 家族関係が悪くならないように中立的な態度をとる | 3.25±1.15 | 3.37±1.10 | 3.23±1.17 | 0.52 |
| | できることから始めましょうと伝える | 2.84±1.23 | 3.17±1.39 | 2.76±1.19 | 0.13 |
| 表情の気になる人にうつ症状がないか観察する | 3.22±1.10 | 3.10±1.13 | 3.25±1.10 | 0.45 | |
| 他の専門職者とケアの方針について話し合う | 3.20±1.31 | 3.40±1.25 | 3.15±1.33 | 0.38 | |
| 家族に療養者への対応の仕方を助言する | 3.27±1.17 | 3.40±1.19 | 3.24±1.16 | 0.48 | |
| 第2因子 療養者のうつ 状態に対する 思いへの支援 | 療養者のうつ治療の受け入れ状況を把握する | 3.41±1.14 | 3.50±1.01 | 3.39±1.17 | 0.71 |
| | 気がかりなことについて共に考える | 3.23±1.16 | 3.43±1.22 | 3.19±1.14 | 0.22 |
| | 療養者のうつに関する理解の程度を把握する | 3.48±1.10 | 3.37±0.96 | 3.50±1.14 | 0.32 |
| | 孤独感が軽減するような工夫をする | 3.46±1.11 | 3.67±1.28 | 3.41±1.08 | 0.26 |
| | 本音を引き出すように話しかける | 3.43±1.11 | 3.50±1.28 | 3.41±1.08 | 0.53 |
| | 療養者の思いを代弁して家族や医師に伝える | 3.34±1.14 | 3.43±1.10 | 3.32±1.16 | 0.76 |
| 療養者の行動しようとする意欲を後押しする | 3.16±1.01 | 3.29±0.07 | 3.14±1.18 | 0.47 | |
| 第3因子 うつ状態の アセスメント | 受診を勧めタイミングよく治療に結びつける | 3.61±1.15 | 3.70±0.95 | 3.59±1.19 | 0.93 |
| | うつは治療により改善することを伝える | 3.16±1.18 | 2.97±1.19 | 3.20±1.18 | 0.23 |
| | うつの自覚症状の有無を問診する | 3.13±1.30 | 3.10±1.03 | 3.13±1.36 | 0.47 |
| | うつ状態に陥る心理・社会的な要因があるか確かめる | 3.37±1.14 | 3.43±1.07 | 3.35±1.15 | 0.81 |
| | うつ状態に陥る身体的な要因があるか確かめる | 3.15±1.20 | 3.10±1.19 | 3.16±1.21 | 0.66 |
| 第4因子 うつ状態の 療養法の支援 | 家族以外の人々ともかかわれるように働きかける | 3.26±1.17 | 3.24±0.12 | 3.26±1.19 | 0.79 |
| | 療養者が行動を主体的に決められるように助言する | 3.36±1.06 | 3.30±21.09 | 3.37±1.06 | 0.72 |
| | うつ状態のときの過ごし方について助言する | 3.24±1.13 | 2.96±1.00 | 3.24±3.21 | 0.58 |
| | 今後の見通しが立つよう一般的なうつ回復過程を説明する | 3.12±1.31 | 3.29±1.08 | 3.08±1.35 | 0.64 |
| 決断は急がず先延ばしにするようにいう | 2.97±1.16 | 3.30±1.06 | 2.97±1.16 | 0.58 | |

Mann-Whitney の U 検定

『うつ状態の療養法の支援』の2因子はうつ状態の専門的知識が求められる支援内容である。精神科看護の教育は昭和22年からカリキュラムに組み込まれたが平成元年からその教育が一時中止され、平成8年から精神看護学として看護教育に組み込まれた¹⁶⁾。この精神看護学の教育が中止していた8年間に教育を受けている看護師で、精神科看護の臨床経験がない場合には看護実践に困難を感じると予測できる。吾

郷と中谷ら¹²⁾の、訪問看護師のうつ状態の高齢者への看護実践での実施率で、「うつは治療により改善することを伝える」「うつ状態のときの過ごし方について助言する」「今後の見通しがたつよう一般的なうつ回復過程を説明する」の3項目に精神科看護の臨床経験が有る者に有意に実施率が高いとの報告がある。本研究では、うつ状態の看護実践での困難感の程度と精神科看護の経験の有無との検討にお

いて有意差を認めなかったものの、この3項目は、本研究の第3因子、第4因子にある項目でうつ状態の専門的な知識技術が求められる項目であることから、精神科看護の臨床経験が無く、精神看護学の教育を受けていない看護師にはうつ状態の専門的な知識技術を求められる看護行為では困難を感じていると推察された。

5. 結論

うつ状態の要介護高齢者への看護行為で訪問看護師の困難感の調査で、以下の内容が明らかになった。

- ①要介護高齢者のうつ状態の看護行為の困難感の内容として、探索的因子分析の結果40項目が選定され4因子として、第1因子『患者—看護師関係の確立に向けた働きかけ』第2因子『療養者のうつ状態に対する思いへの支援』第3因子『うつ状態のアセスメント』第4因子『うつ状態の療養法の

支援』が抽出された。

- ②第1因子の『患者—看護師関係の確立に向けた働きかけ』は困難感が低いが、それ以外の『療養者のうつ状態に対する思いへの支援』『うつ状態のアセスメント』などの、うつ状態の専門的な知識や技術が求められる項目で困難感を感じていた。

本研究の限界と今後の課題

本研究は、うつ状態の看護実践に対する経験の時期や回数が異なる対象者であることから、研究結果に影響をもたらしていることも考えられる。今後は対象をうつ状態の看護実践の経験を考慮しつつ、データを蓄積していく必要があると思われる。

謝 辞

調査にご協力いただいた訪問看護師の皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 葛谷雅文, 益田雄一郎, 平川仁尚, 岩田充永, 榎裕美, 長谷川潤, 井口昭久: 在宅要介護高齢者の「うつ」発症頻度ならびにその関連因子. 日本老年医学会雑誌, 43(4), 512-517, 2006.
- 渡辺丈眞, 渡辺美鈴, 松浦尊磨, 土手友太郎, 清水宏泰, 川崎隆士, 河野公一: 一農村地域に在住する高齢者における抑うつ症状と受療状況との関連. 大阪医科大学雑誌, 60(2), 32-39, 2001.
- 渡辺丈眞, 松浦尊磨, 渡辺美鈴, 吉田朝美, 恩田光子, 河野公一: 地域在宅高齢者において抑うつ状態が日常生活機能に及ぼす長期的影響. 日本公衆衛生雑誌, 46(10), 577, 1998.
- 長田久雄, 柴田博, 芳賀博, 安村誠司: 後期高齢者の抑うつ状態と関連する身体機能及び生活行動能力. 日本公衆衛生雑誌, 42(10), 897-909, 1995.
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課: うつ予防・支援マニュアル 改訂版. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>, 2014 (2015.3.20確認)
- 緒方明, 三村孝一, 今野えり子: 精神科訪問看護による精神分裂病の再発予防効果の検討. 精神医学, 39(2), 131-137, 1997.
- 萱野真美, 松下太郎, 船越明子: 精神科訪問看護の効果に関する実証的研究—精神科入院日数を指標とした分析—. 精神医学, 47(6), 647-653, 2005.
- 新井香奈子, 中野康子, 梶原理絵, 向井征栄: 管理者の認識する精神科訪問看護実践における困難. 兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所紀要, 18, 109-118, 2011.
- 長谷川直人, 佐藤和佳子: 要支援高齢者の主観的健康感の関連要因. 日本看護科学会誌, 31(2), 13-23, 2011.
- 田中浩二, 長谷川雅美: うつ病を抱えながら老いを生きる高齢者の体験. 日本看護科学会誌, 32(2), 53-62, 2012.
- Gallo JJ, Rabins PV, Lyketsos CG, and Tien AC: Depression sadness: functional outcomes of nondysphoric depression in later life. *Journal of the American Geriatrics Society*, 45, 570-578, 1997.
- 吾郷ゆかり, 中谷久恵: うつ状態の高齢者への訪問看護の実態と看護行為. 日本在宅ケア学会誌, 12(2), 22-29, 2008.
- 木村真人: 脳卒中地域医療連携パスにおけるうつ病の評価と治療. 日本社会精神医学会雑誌, 22(2), 147-154, 2013.
- 阿部隆明著, 神庭重信総編集: DSM-5を読み解く3双極性障害及び関連障害群 抑うつ障害群 睡眠—覚醒障害群. 初版, 中山書店, 東京, 2014.
- Kazami M, Kondo N, Suzuki K, Minai J, Imai H and Yamagata Z: Early impact of depression symptoms on the decline in activities of daily living among old Japanese: Y-HALE cohort study, *Environmental Health and Preventive Medicine*, 16(3), 196-201, 2011.
- 佐々木秀美: 戦後教育時間数の変化とその影響に関する検討—看護教育課程改革をもたらしたもの—. 看護学統合研究, 8(1), 1-9, 2006.

(平成28年5月23日受理)

Difficulties Experienced by Visiting Licensed Nurses for Depressed Elderly Patients Requiring Care

Takako TSUKAHARA and Ayako YAMASHITA

(Accepted May 23, 2016)

Key words : depression, nursing, difficultfeeling, visitnurse

Correspondence to : Takako TSUKAHARA

Department of Nursing

Faculty of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : takako@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.26, No.1, 2016 105 – 112)