

多職種アウトリーチにおける看護師と臨床心理士の介入効果の比較検討

— シングルケースデザインを用いて —

鹿児島純心女子大学大学院

仲 沙 織

和文要旨

精神科における多職種アウトリーチにおいて、看護師と臨床心理士の介入効果の差異を明らかにすることを目的として、シングルケースデザインを用いて比較検証を行った。クライアントは、双極性感情障害の女性で、看護師介入期（A期）、臨床心理士介入期（B期）、看護師介入期（A'期：フォローアップ期）を通して、満足度アンケート結果では一定して高い満足度を示したが、支援内容のカテゴリー分類の結果では、各期で対象者の語りやニーズに変化や相違が見られた。看護師と臨床心理士は、【世間話や雑談の相手】、【本人固有の物語を聴く】、【支持的共感】という共通の支援をベースにして、各職種の専門性を活かした支援を提供していることが明らかになった。看護師の支援では、【疾患や薬物療法の心理教育】や【具体的場面での症状対処や服薬の工夫】、臨床心理士の支援では、【家族支援】、【家族への心理教育】、【よりよい夫婦生活の工夫】、【女性性の再構築】などの個別のカテゴリーが抽出された。各職種の専門性を活かした支援の提供により、対象者のみでなく、家族全体を含めた支援へと展開することが可能となったと考える。また、臨床心理士は、看護師が十分に専門性を発揮した支援を提供できるように、アセスメントし、利用者の語られていないニーズや思いを伝えていく役割を担っていると考え。本研究から、臨床心理士が看護師に同行訪問することで、利用者や家族にとっても、ニーズに沿ったより質の高いサービスを受けることができ、コスト面でもプラスになる可能性が示唆された。

キーワード：多職種アウトリーチ、臨床心理士、シングルケースデザイン

1 問題と目的

近年、我が国の訪問看護ステーションは増え続け、従事する看護師の数はそれほど変化がないのに対して、作業療法士や言語療法士等は大きく数を伸ばし続けている（厚生労働省、2011）。多職種で構成される包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment：以下、ACTと略記）や多職種アウトリーチに加え、訪問看護ステーションについても、今後も引き続き、看護師以外の専門職が参入していく可能性が高い。臨床心理士については、わが国では、諸外国の精神科アウトリーチの状況と比較して、参入が進んでいない現状である（仲、2014a、2014b）。そ

の理由として、チーム経営及び経費の問題が大きいことが予想される。しかしながら、国家資格化されているものの、臨床心理士同様、看護補助者として支援にあたる精神保健福祉士は、ACTで中心的な存在であり、主要な活動を担っている。吉田・伊藤（2014）は、あるチームの精神保健福祉士が、個別的な対面コンタクト・電話コンタクトの中で、看護師に次いで2番目に大きい割合（30.5%）で活動していることを報告している。このことから、臨床心理士の参入が進まないのは、必ずしも経費の問題だけではないと思われ、臨床心理士側の課題を精査する必要があると考える。高木（2011）が、「臨床心理もACTING OUT

(外向きに活動する) しょう」と、これまで面接室や二者関係の非日常的な場で力を発揮することが多かった臨床心理の世界に、大きな転換が図られるべき時が来ていると述べているように、臨床心理士の活動の場は、面接室のような屋内から地域へ広がり、多職種チームの中で協働できるスキルが求められている。

そこで、筆者は、臨床心理士へのニーズを把握するために、ACTスタッフに半構造化面接または質問紙調査を実施し、臨床心理士のチーム参入が求められていることを明らかにした(仲, 2015, 2016a)。また、サービスを受ける側の利用者へニーズ調査を実施した結果、検温・血圧測定や服薬管理、身の回りの手伝いなどの様々な支援の中で、群を抜いて、“話を聴いてほしい”というニーズが最も高いことが明らかとなり、臨床心理士の役割と、高い傾聴スキル獲得の必要性を見出すことができ(仲, 2016b)、個別のニーズに応じた訪問支援の展開を目指し事例研究を重ね、課題を精査した(仲, 2018a, 2018b)。2015年9月に「公認心理師法」を受けて、心理職が国家資格となり、精神科アウトリーチへの多職種参入の流れに乗る可能性が示唆される。

しかしながら、臨床心理士を対象とした調査では、他職種との連携・協働の現状について、臨床心理士は、自身の能力・知識の不足や役割の不明確さ、体制の不備などに困難を抱えていることが報告されており(日本心理臨床学会特別課題研究班, 2012)、参入後の定着に不安が大きい。また、臨床心理士にとってさらに厳しい現実として、「心理臨床」調査委員会(1998)による匿名調査がある。その結果、臨床心理士に対するイメージは、「協調性に欠けるところがある」、「チームのメンバーという感じがしなかった」、「組織の中に

溶け込めない」など、組織人としての態度を疑問視する声が多数報告されている。中島ら(2012)の調査でも、社会的経験・関心の低さ、コスト意識の低さ、プライドの高さなどが指摘され、臨床心理士にとって、今後多職種チームの一員として活動していく中での課題となることが予測される。専門家による心のケアが広く必要とされている今、臨床心理士は、その専門性やアイデンティティを再度確立し、公認心理士と共に、社会に貢献し得る存在となるべく日々の臨床や研究により一層励む必要があると考える。併せて、精神科アウトリーチという、臨床心理士にとってまだまだ新しい活動の場において、どのように多職種と協働し、利用者のニーズに沿った効果的な支援を提供できるのか、検討する必要があると考える。さらに、他の職種と比較して、支援にどのような差異があるのか、職種によって利用者の満足度や精神状態はどのように変化するのか明らかにし、多職種チームの中での臨床心理士の支援の実を示す必要性があると考ええる。

そこで、本研究では、先行研究(仲, 2016a, 2016b)を踏まえ、精神科アウトリーチにおいて、臨床心理士と他職種の介入効果の差異を明らかにすることを目的とする。ここで、他職種には、現在精神科アウトリーチに従事している職種の中で最も多い看護師を設定する。

Ⅱ 方法

1. 支援導入の流れ及び事例の概要

看護師、保健師、精神保健福祉士等が在籍する多職種アウトリーチ/訪問看護ステーションの利用者のうち、X年6月以降に新規導入となり、管理者及び担当看護師(以下、Nsと表記)の了解を得た後に、筆者(臨床心理士; 以下、CPと表記)

が支援の目的・方法および倫理的配慮を説明し、事例研究に同意の得られた1名（女性、C、40代、双極性感情障害、GAF56）を対象とする（表1）。Cさんは、主治医より複数名訪問の指示が出ており、特記事項として、「とにかく話を聞いてあげてください」と記載があり、Nsの初回の導入面接の中でも、「ゆっくりお話ししたい」というニーズが語られた。

表1 クライエントの属性

クライアント	性別	年代	疾患名	GAF	ニーズ	家族構成・生活状況
C	女性	40代	双極性感情障害	56	話し相手になってほしい	夫娘と同居，無職，生活保護世帯。両親共に他界。（息子は独立して別世帯）

2. データ収集方法及び倫理的配慮

支援期間はX年7月から9月まで（各期1か月ずつ）とし、訪問時間は毎回1時間程度とする。シングルケースデザイン（A-B-A'型）（永井・山田，2007）を用い、A期はNsが単独で訪問する期間、B期は、看護補助者であるCPとNsが同行訪問する期間、A'期はフォローアップ期とした。訪問頻度は、A期は週1回、B期は週2回（Ns単独訪問が週1、CPがメインの訪問が週1で、合計週2回）、A'期は週2回（Ns単独訪問が週2回）とした（表2）。CPがメインで訪問するB期では、Nsが体調確認を済ませた後、CPが単独で支援を提供する回と、A期同様にNsが単独訪問する回を交互に実施した。Cさんの希望もあり、A'期も訪問頻度は週2回とした。訪問看護では、毎月、主治医や所在地の精神保健福祉センターなど、関係機関に利用者の経過や支援の内容について情報提供を行っており、A、B、A'の各期も1か月ずつとした。A'期（フォローアップ期）では、CPは訪問はしないが、Cからの要望があれば、電話やメール等で相談を受け、その都度Nsへ報告した。

CP導入については、多職種アウトリーチ/訪問看護ステーションの全スタッフが参加するミーティングにおいて話し合われ、主治医の指示やクライアントの精神状態及びニーズを踏まえ決定された。また、研究については、Nsのフォローの元で実施可能と判断された。

毎回、訪問終了時に、「満足度アンケート」（表3）を実施した。アンケートでは、左端が0（「大変不満足」）、右端が10（「大変満足」）の10cmの横棒に、毎回あてはまる場所に印をつけてもらった。アンケートは、Cさん自身で封をして各回の支援者に渡してもらい、各期の終了日には、「満足度アンケート」に加えて、「1か月訪問看護を受けてみた感想」（表4）について自由記述してもらった。

各回の訪問支援終了後に、支援内容やCさんの発言や反応をNsから聴き取って逐語録を起こし、「満足度アンケート」の評価点と共にデータに残した。また、CPが介入する回でも、Cさんの語りや反応を想起して文字に起こし、支援内容のデータとした。CPやNsが想起する方法では、データの正確性が疑われるが、ICレコーダーによる録音が、長期にわたる研究の中で、Cさんの緊張感が高くなったり、個人的な事柄を口に出しにくくなったりすることが予測され、本事例においては、想起内容をデータ化するものとした。

CP単独でCさんに関わった時間の詳細は、毎回Nsに口頭で報告し、支援内容のデータは、デー

タ化後に毎回Nsに確認してもらった。また、定期的に訪問看護ステーション/多職種アウトリーチのケースカンファレンスやミーティングに参加し、管理者や担当以外のスタッフにケース状況を報告し、助言を受けた。さらに、支援の振り返り

と今後の方向性について定期的にスーパーバイズを受け、内省の機会とした。

なお、本研究は福岡大学研究倫理審査委員会の審査を受け、平成27年8月10日に承認を得ている（整理番号：15-07-05）。

表2 シングルケースデザインの詳細

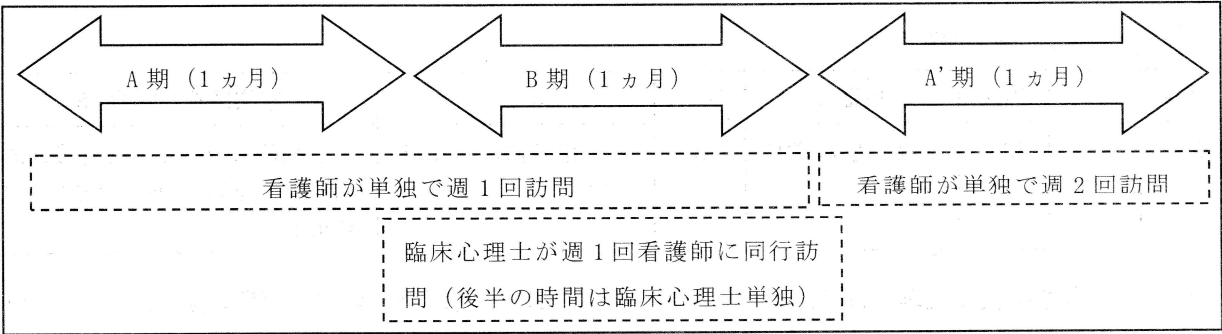


表3 満足度アンケート

今日の訪問看護サービスはいかがでしたか？ あてはまるところに、棒線をつけてください。

大変不満足 大変満足

表4 1か月訪問看護を受けてみた感想

今日の訪問看護サービスはいかがでしたか？ あてはまるところに、棒線をつけてください。

大変不満足 大変満足

満足したところは…

もう少しこうだったらな、と思うところは…

3. 分析方法

支援内容のデータは、質的帰納的方法（山浦，2012）を用い、カテゴリー分類を行った。その手順は、まず、支援内容データをラベル化し、ラベルを順不同に広げ、質的研究の経験がある大学院生5名及び指導教官と各ラベルを読み、方向性が似たラベルを集め小カテゴリーを作り、小カテゴリーごとに抽象度を高め、大カテゴリーを作るものである。なお、大学院生の保持資格は、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士等である。

「満足度アンケート」は、毎回の評価点をグラフ化し、各期を目視で比較した。

4. 分析の妥当性を高める工夫

支援内容データが、CP及びNsの想起によるものであるため、想起者の主観が関与する可能性が高い。そのため、想起の際は、Cさんの発言や表情、動作など、できるだけ客観的事実のみを抽出し、想起者の感情や判断は削除した。また、カテゴリー分類の際に、大学院生や指導教官から、ラベルの前後の文脈を尋ねられた時も、客観的事実に基づく事項のみを回答し、率先してラベルの移動やカテゴリー名の生成を行わないようにした。

Ⅲ 結果

1. 満足度アンケート

シングルケースデザイン（A-B-A'型）を用い、NsとCPの介入効果の差異を比較検証した結果、以下のような結果が得られた。

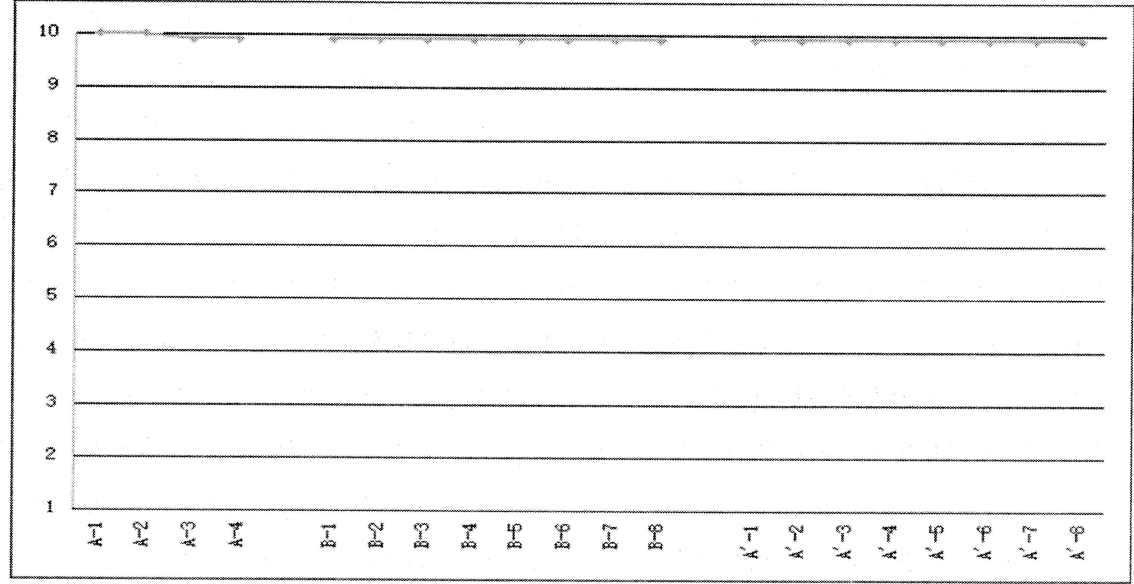
まず、「満足度アンケート」の各回の結果は、A期、B期、A'期を通して、いずれの回も9.9点であった。A期のA-1（1回目）、A-2（2回目）

で、Cさんが右端の「大変満足」のラインに○を付けたため、A-3（3回目）で、再度、横棒線上の当てはまるところに、縦に印を入れるよう説明した。以降、右端の「大変満足」のラインぎりぎりに縦線を入れるようになり、調査終了時まで同じ結果であった（表5）。

各期の最終日に、「満足度アンケート」に加えて「1か月訪問看護を受けてみた感想」の自由記述を求めた結果、A期では、「すごく話が合って楽しかった。薬やリスクなどの依存病の対処法が知りたいです」、B期では、「親身になって話をしてくださり、毎週楽しみでした。娘に話をしてくれたことが一番良かったです。そんな事は今までなく、娘も病院で話をきくとかきらいだったから。めずらしくちゃんと対応してくれたのがすごく良かったです。娘も話をした後にはすごく（CP）さんのことが好きになってました。」、A'期では、感想の部分の自由記述のみ、「ゆっくり書きたい」と、その場では記入せず、後日再度回収しようとするも無記入のままで、回収不能とした。

フォローアップ期であるA'期では、時折、CPへメールで夫や娘のことを相談したり、旅行の感想や好きなお菓子についてなどの雑談を送り、CPはメールで回答し、週1回程度のやり取りが継続した。また、2度夫からCPへ電話があり、Cさんや娘への対応について相談があった。メールや電話のやり取りは、Cさん、夫の許可を得た上でその都度Nsへ報告し、情報共有に努め、相談ごとに対して看護師が対応を引き継いだ。

表5 満足度アンケート結果



2. 支援内容のデータの 카테고리分類

支援内容のデータをラベルに広げ、質的帰納的方法（山浦，2012）を用いて 카테고리分類を行った結果，A期では，Nsの支援の特徴として，【本人固有の物語を聴く】，【支持的共感】，【疾患や薬物療法の心理教育】，【世間話や雑談の相手】の，4つの 카테고리が抽出された（表6）。

表6 A期の支援内容データの 카테고리分類

介入形態	카테고리
看護師の支援	本人固有の物語を聴く
	支持的共感
	疾患や薬物療法の心理教育
	世間話や雑談の相手

次に，B期では，카테고리分類の結果，NsとCP共通の支援，Nsの支援，CPの支援の3つの介入形態の違いで，카테고리に差異が見られた。NsとCP共通の支援の特徴として，【本人固有の物語を聴く】，【支持的共感】，【世間話や雑談の相手】の3つの 카테고리が抽出された。また，Nsの支援の特徴として，【疾患や薬物療法の心理教育】と，新たに【具体的場面での症状対処や服薬の工夫】の2つの 카테고리が抽出された。さらに，CPの支援の特徴として，【家族支援】，【家族への心理教育】，【よりよい夫婦生活の工夫】，【女性性の再構築】の4つの 카테고리が抽出された（表7）。

表7 B期の支援内容データの 카테고리分類

介入形態	카테고리
看護師と臨床心理士共通の支援	本人固有の物語を聴く
	支持的共感
	世間話や雑談の相手
看護師の支援	疾患や薬物療法の心理教育
	具体的場面での症状対処や服薬の工夫
臨床心理士の支援	家族支援
	家族への心理教育
	よりよい夫婦生活の工夫
	女性性の再構築

次に、フォローアップのA'期では、Nsの支援の特徴として、【本人固有の物語を聴く】，【支持的共感】，【疾患や薬物療法の心理教育】，【世間話や雑談の相手】，【家族支援】，【家族への心理教育】，【よりよい夫婦生活の工夫】，【具体的場面での症状対処や服薬の工夫】，【具体的場面での症状対処や服薬の工夫】，【トラウマ体験の振り返りと家族の理解】の9つのカテゴリーが抽出された（表8）。

表8 A'期の支援内容データの 카테고리分類

介入形態	카테고리
看護師の支援	本人固有の物語を聴く
	支持的共感
	疾患や薬物療法の心理教育
	世間話や雑談の相手
	家族支援
	家族への心理教育
	よりよい夫婦生活の工夫
	具体的場面での症状対処や服薬の工夫
	トラウマ体験の振り返りと家族の理解

IV 考察

精神科アウトリーチにおいて、臨床心理士と他職種の介入効果の差異を明らかにすることを目的として、シングルケースデザイン（A-B-A'型）（永井・山田，2007）を用いて比較検証を行った結果、各期での対象者の反応の変化や、職種によ

る介入効果の差異が認められた。訪問支援導入時の対象者のニーズは、「話し相手になってほしい」のみであった。主治医からの訪問看護指示書にも、複数名訪問の必要性「あり」の指示と共に、「とにかく話を聴いてあげてください」と記載があった。訪問支援を利用するのが初めてということも

あり、A期では、Cさんの希望も考慮して、週1回から始めてみることとなった。

(1) 看護師の支援の特徴 (A期)

「満足度アンケート」の結果からは、各期に相違は見られず、Cさんは、どの回についても「大変満足」していることが明らかとなった。これは、A-1 (1回目)、A-2 (2回目) で「大変満足」の右端に○を付けており、A-3 (3回目) で再度記入の仕方を説明した際に、Cさんが「でも『大変満足』なんですけど」、「じゃあぎりぎりに付けちゃおう」と反応したことからも裏付けられ、全期を通して、Cさんの一番のニーズである「話し相手になってほしい」という期待に応えることができたのではないかと考える。また、話し相手の役割の中に、【世間話や雑談の相手】だけでなく、【本人固有の物語を聴く】、【支持的共感】などの要素が含まれた支援の提供がなされたため、高い満足度と、新たなニーズである【疾患や薬物療法の心理教育】を引き出すことができたのではないだろうか。「1か月訪問看護を受けてみた感想」でも、A期「すごく話が合って楽しかった。薬やリスカなどの依存病の対処法が知りたいです」と記述され、Nsの支援への満足感と今後へのさらなる期待が読み取れる。

(2) 看護師と臨床心理士の支援の特徴の差異 (B期)

次に、B期では、CPが介入したことにより、Cさんの語りに変化が見られ、夫や娘への【家族支援】や【家族への心理教育】、近い将来娘が独立し、夫と二人の生活が始まることへの不安から、【よりよい夫婦生活の工夫】や、夫と昔の恋愛時代のように仲良くしたいという希望から、【女性性の再構築】という新たなニーズが明らかとなっ

た。また、B期では、Nsの訪問の際の語りと、CPが訪問の際の語りに違いが見られ、Nsへは、引き続き【疾患や薬物療法の心理教育】のニーズが高く、さらに、近々控えている知人との旅行に対する不安から、【具体的場面での症状対処や服薬の工夫】を知りたいというニーズも加わっていた。このような、B期で見られた、NsとCPに対する語りやニーズの相違から、CPが介入することで、【家族支援】や【家族への心理教育】、【よりよい夫婦生活の工夫】や【女性性の再構築】といった潜在的なニーズが顕在化したものと考ええる。また、CPに対しては、A期でNsに対して表出した【疾患や薬物療法の心理教育】を求めず、引き続きNsにその役割を求めていたことから、Cさんは、様々なニーズを、職種によって使い分けしていることが窺えた。また、B期最終日のアンケートでは、「親身になって話をしてくださり、毎週楽しみでした。娘に話をしてくれたことが一番良かったです。そんな事は今までなく、娘も病院で話をきくとかきらいだったから。めずらしくちゃんと対応してくれたのがすごく良かったです。娘も話をした後にはすごく (CP) さんのことが好きになりました。」という自由記述が得られ、【家族支援】や【家族への心理教育】に対する満足感が読み取られた。また、A期、B期を通して、Ns、CPが、【世間話や雑談の相手】だけでなく、【本人固有の物語を聴く】、【支持的共感】などの要素が含まれた支援を提供できたことにより、支援者との信頼関係が構築され、期が進むにつれ、Cさん自身も気付いていなかった新たなニーズの抽出に至ることができたと考える。

(3) 多職種複数名訪問による効果

Ns単独の訪問に戻るA'期では、B期でCPに求

めていたニーズを一部Nsに引き継ぐ形で求めており、【家族支援】，【家族への心理教育】，【よりよい夫婦生活の工夫】について、継続的な支援の期待が明らかとなった。また、幼少期の虐待経験や母親との死別体験や傷付き体験を語り、過去も含めて自分を家族に理解してもらいたいという、【トラウマ体験の振り返りと家族の理解】といった新たなニーズが表出された。しかし、「満足度アンケート」では変わらず高い満足度を示しながら、Nsへ「(娘)がCPを慕っているので、また来てくれたら嬉しい」と語ったり、時折CPへメールで夫や娘のことを相談したり、旅行の感想や好きなお菓子についてなどの雑談を送ってきたことなどから、CPへの訪問ニーズも存在していることが窺えた。

これら3期の経過とNsとCPの支援内容のカテゴリー分類の結果から、NsとCPは、【世間話や雑談の相手】，【本人固有の物語を聴く】，【支持的共感】という共通の支援をベースにして、各職種の専門性を活かした支援を提供していることが示唆された。各職種の専門性を活かした支援の提供により、Cさんのみでなく、家族全体を含めた支援へと展開することが可能となったと考える。三品(2013)が、「利用者のニーズを把握することも大切であるが、初対面のスタッフに堂々とニーズを語る人はほとんどいない。ニーズを語れるようになるのは、スタッフは十分に信頼できる人であると利用者が判断してからである」と述べているように、支援者との信頼関係の構築と共に、初回で語られないニーズや、利用者自身でも気付かないニーズが徐々に明らかとなり、より質の高いサービスの提供や、利用者の満足度につながるものとする。また、各専門職の特性によって、ニ

ズの顕在化に違いが見られることから、多職種で関わることで、利用者や家族が持つ様々なニーズに、より質の高い支援の提供で応えることができると考える。その際、職種に関わらず、信頼関係の構築が前提となるが、藤代(2015)が、「情動的なつながりは、利用者に看護師と関わり続けたいという気持ちを芽生えさせるが、看護師はこれと並行して利用者のニーズを理解し、ニーズに合わせて看護を展開しなければならないことがわかる。あたたかいつながりだけの状況では訪問看護終結に向けた看護が展開できず、ひいては利用者の訪問看護に対する否定的な思いを芽生えさせるのではないかと考える」と述べているように、信頼関係の構築を前提として、潜在化したニーズをくみ取り、支援を展開していくことが求められている。また、藤代(2015)の調査では、訪問看護を否定的にとらえたことのある利用者には、「医療者には従う」という態度があり、「看護師が利用者の意思や思いを十分にくみ取れていないために、不調和をきたした」ことが明らかとなっている。CPは、Nsが十分に専門性を発揮した支援を提供できるように、アセスメントし、利用者の語られていないニーズや思いを伝えていく役割を担っていると考えられる。

また、初瀬(2016)の調査から、「婚姻、育児、就労、就学などがこなせている者は少数であり、原世帯を離れずに生活している者が8割弱、自宅で家事などを行っている者が2割、ほとんど自宅で何もせず過ごしている者も2割みられ」ており、我が国の精神障害者の生活状況は、当事者支援のみでなく、当事者を支える家族への支援が重要であると考えられる。本事例も、夫、娘それぞれに、Cさんと生活する上で、様々な苦労や不安を抱えて

いた。長期に渡る闘病生活で、Cさんへの否定的感情やあきらめ、決別の思いも抱いていた。今回、NsにCPが同行することで、「話し相手になってほしい」というCさん自身のニーズが、家族との関係性の修復に向けた、家族全体のニーズへと展開していった。初瀬 (2016) が、「マンパワーとコストをどう確保していくのか、我が国の精神医療・福祉に課せられた課題」と述べているように、近年のACTや多職種アウトリーチの発展と、本研究で得られた、CPも含めた多職種に関わることの有益性を踏まえて、マンパワーとコストの確保を工夫していくことが急務となっている。今回B期で採用した、Nsに看護補助者としてCPが同行し、看護師の一定時間の体調確認の後、CPが単独で支援を提供する支援形態は、Nsがその間、次の訪問先へ出向くことができ、コスト面での課題に 대응することができると思う。厚生労働省 (2011) の報告では、訪問看護ステーションから、看護補助者と複数名での訪問看護を実施した結果、「訪問看護師が単独で訪問するよりも、看護補助者と同行したほうが、訪問時間が短縮した」、「訪問看護師が看護補助者と同行した際には、家族によるケアの実施率が低下した」、「訪問看護師と看護補助者の同行訪問により、訪問看護師が行う療養上の世話の一部を看護補助者と分担することで、訪問時間の短縮・効率化、家族の負担軽減が可能である」と結論付け、「訪問看護のケア内容の中で必ずしも看護職員が行わなければならない業務ではないものに関しては、看護補助者への役割分担を促進してはどうか」と論点を掲げている。本研究からも、CPがNsに同行訪問することで、利用者や家族にとっても、ニーズに沿ったより質の高いサービスを受けることができ、コスト面でも

プラスになる可能性が示唆された。

V 限界と課題

本研究の結果は、筆者一人の体験と、限られた1事例に基づいたものであり、臨床心理士全てに共通した結果と裏付けるためには、介入する臨床心理士及び看護師を変え、データを増やし検証を重ねる必要がある。今後、検証事例を増やすとともに、臨床心理士側の要因や、研究対象者側の要因についても、様々な視点から検討していくことが必要である。

<付記>本研究への協力と研究発表を快くご了承くださったCさんに、心より感謝致します。また、訪問看護ステーション/多職種アウトリーチの看護師の方々を始めスタッフの皆様に、併せてお礼を申し上げます。

文献

- 藤代智美 (2015). 精神科訪問看護を否定的にとらえた統合失調症をもつ利用者の訪問看護の体験. 日本精神保健看護学会誌, 24(1), 33-42.
- 初瀬記史 (2016). 精神障害者の生活状況や医療ニーズについての報告—大規模な地域家族会参加者への自記式アンケート調査から—. 日本社会精神医学会, 25(1), 8-18.
- 厚生労働省 (2011). 精神障害者の地域移行について—3. 精神障害者とアウトリーチ推進事業とは. (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/chiiki.html> : 2015年4月15日閲覧).
- 三品桂子 (2013). アウトリーチ支援における【出会い】のスキル. 花園大学社会福祉学部研究紀要, 21, 63-83.
- 永井洋一・山田孝 (編) (2007). 事例研究シングルケースデザイン, 氷筍作業療法学 作業療法研究法, 医学書院, 87-103.

- 仲沙織 (2014a). 米国・英国における地域精神医療のあゆみー臨床心理士の役割に注目してー. 福岡大学臨床心理学研究, 13, 3-10.
- 仲沙織 (2014b). 我が国における地域精神医療のあゆみー臨床心理士の役割に注目してー. 福岡大学臨床心理学研究, 13, 11-18.
- 仲沙織 (2015). 「包括型地域生活支援プログラム」従事者が心理職に求めることーあるチームの半構造化面接からー. 福岡大学院論集, 47(1), 33-51.
- 仲沙織 (2016a). 「包括型地域生活支援プログラム」のスタッフが心理職に求めることー質問紙調査を用いてー. 病院・地域精神医学, 58(3), 277-285.
- 仲沙織 (2016b). アウトリーチサービス利用者のニーズから見た心理職の可能性の検討. 日本保健福祉学会誌, 23(1), 65-72.
- 仲沙織 (2018). 精神科アウトリーチにおける臨床心理士の支援に関する一考察ー10の事例から見えたものー. 心理臨床学研究, 36 (2), 120-130.
- 仲沙織 (2018). アウトリーチにおける心理職の支援の実際. 日本保健福祉学会誌, 25 (1), 9-20.
- 中島香澄・岩満優美・大石智・村上尚美・宮岡等 (2012). 精神医療において期待される心理士の役割ー精神科医・心療内科医を対象としたアンケート調査. 日本社会精神医学雑誌, 21(3), 278-287.
- 日本心理臨床学会特別課題研究班 (2012). 臨床心理職と他職種との連携や協働を発展させるためのアンケート結果報告. (http://cp-japan.net/docs/2013/report_coordination2013-02a.pdf. 2015年8月1日閲覧).
- 「心理臨床」調査委員会 (1998). 心理士はどのように見られているかー匿名アンケートから. 心理臨床, 11(2), 113-117.
- 高木俊介 (2011). ACTING OUTのすすめ??地域移行という大転換の中で, 臨床心理に何が望まれるのか. 【特集】精神医療における臨床心理. 精神医療, 61, 43-48.
- 山浦晴男 (2012). 質的統合法入門ー考え方と手順ー. 医学書院.
- 吉田光爾・伊藤順一郎 (2014). 多職種アウトリーチサービスと医療経済ー診療報酬上の課題と今後ー. 精神神経学雑誌, 116(6), 499-504.

Comparing the effects of a nurse's and a clinical psychologist's involvement in a psychiatric outreach program using a single case design.

NAKA Saori

The purpose of this study is to compare the effects of a clinical psychologist's involvement to an involvement of a nurse in psychiatric outreach program, using a single case design.

A female participant with a bipolar disorder was asked to answer a questionnaire about the quality of the psychiatric outreach program through three periods of time: A: A nurse's involvement, B: A clinical psychologist's involvement, C: A follow-up period with a nurse's involvement. The result shows that the outreach program was rated satisfactory in all three periods. However, when the services provided by two different professionals were categorically analyzed, the contents of the conversations and the needs of the participant varied.

The commonalities between a nurse's and a clinical psychologist's supports were "being a conversational partner", "listening to an individual's story", and "empathetic understanding". The categories that are specific to a nurse were "psychological education about disorders and medication", "practical tips to deal with symptoms and medication." The categories specific to a clinical psychologist were "a family support", "psychological education to a family", "giving a relationship advice", and "helping one rebuild a female role."

If the professional strengths of both nurses and clinical psychologists are provided in a psychiatric outreach program, the support for not only a patient but his or her family can be enhanced. It should also be mentioned that a psychologist should assess the unspoken needs of the program users so that a nurse's support can be maximized. This research suggests that including a clinical psychologist in an outreach program run by nurse can be qualitatively and financially beneficial to both users and their families to receive the service that matches to their needs.

Key words :outreach clinical psychologists single case design