Tohto University

Nursing practices during the introductory period of psychiatric daycare and factors associated with these practices

メタデータ	言語: jpn
	出版者:
	公開日: 2022-06-30
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 千々岩, 友子, 上原, 栄一郎, UEHARA, Eiichiro
	メールアドレス:
	所属:
URL	https://doi.org/10.50818/00000106

©東都大学2022

【研究報告】

精神科デイケア導入期における看護実践およびその関連要因

Nursing practices during the introductory period of psychiatric daycare and factors associated with these practices

千々岩　友子[1)]　　上原　栄一郎[2)]
Tomoko CHIJIIWA　Eiichiro UEHARA

要　旨

目的：精神科デイケア導入期における看護実践およびその関連要因を明らかにする．

方法：精神科デイケア看護師463名を対象に導入期の看護実践内容，看護の自律性，看護の経験，利用者に対する認識に関する自記式質問紙調査を行った．看護実践の構成概念妥当性の検討は探索的因子分析を用い，モデル検討を共分散構造分析で検討した．

結果：有効回答（率）は100部（21.6％）だった．デイケア導入期における看護実践は，《全体像を捉えモチベーションを高める》，《セルフケア支援》，《家族支援》，《共有体験の促し》であった．また導入期の看護実践の因果モデルにおいて，看護の経験は看護の自律性に正の影響を及ぼし，また看護の自律性は導入期の看護実践に正の影響を及ぼしていた．つまり，看護の経験は，看護の自律性を介して導入期の看護実践に正の影響を及ぼしていた．

結論：精神科デイケア導入期の看護実践を行うためには，看護の自律性を高める必要がある．

キーワード：精神科デイケア，導入期，看護実践，看護の自律性

Ⅰ．はじめに

我が国においては，平成16年に精神保健福祉施策として「入院医療中心から地域生活中心へ」というビジョンのもと地域生活支援の強化が行われてきた[1)]．さらに平成29年度には，「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が構築され，精神障がい者の一層の地域移行が進められている．地域包括ケアシステムにおいて，精神科デイケアは，急性期治療後の患者の地域生活を支えるための継続医療として，リハビリテーションを行う重要な位置づけにある．

精神科デイケアには，社会機能および陰性症状の改善，再発および再入院の防止などの効果が認められる[2～5)]一方，導入期という，デイケアの治療を導入してから集団に慣れるまでの期間においては，デイケアからの脱落率[6)]が高く，不安・対人緊張が強い場合は，導入に困難がある[7)]などの報告があり，デイケア導入期の医療中断は一つの課題となっている．

精神科デイケアは，多職種でケアを提供していくことに意義があるが，そのなかでも看護師に限っては，専従の看護師を１名配置することが人員基準に定められており，担う役割も大きい．奥村ら[8)]は，精神科デイケアにおける専門職の役割として，精神科デイケアの看護師は，他職種から医療的な視点について助言を求められ，精神障害者にとっても，他職種にとっても，身近な医療の相談役としての役割があることを明らかにしている．しかしながら，精神科デイケアの看護師は役割モデルの少ないデイケアで，手探りで利用者の支援にあたっていることも報告されている[9)]．つまり，精神科デイケアにおいて，看護師は中心的な役割を担っているが，自身の役割モデルが不足した状況にならざるを得ない．このように多職種との関係のなかで看護師としての役割を明確にしていくためには，受け身ではなくより自律性の発揮が求められる．看護の自律性とは，看護の専門的知識・技術を基盤として看護師自らが看護の必要性を判断し，主体的・自主的に実行していくことであり[10)]，それは看護師の経験年数と関連しており，看護師としてのやりがいや手ごたえを基盤として役割行動としてあらわれる[11)]．また，

1) 東都大学 沼津ヒューマンケア学部 看護学科
2) 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 作業療法学科
E-mail：tomoko.chijiiwa@tohto.ac.jp

看護師は，さまざまな出来事に遭遇し，その記憶からの刺激や日々の情報を認知処理した結果，患者が自分にとってどのような存在なのかという認知を形成するとされ，実際に精神科病院組織に所属している看護師の患者に対する認知の内容と彼らのケア行動には関連性が確認されている[12]．したがって，デイケア看護師の導入期の利用者に対する認識は，看護実践に影響を与えると推測される．

そこで本研究は，精神科デイケア導入期における看護実践内容およびその実践と看護の自律性や経験，そしてデイケア導入期の利用者に対する認識との関連を明らかにすることを目的とした．導入期における看護実践の関連要因を明らかにすることは，精神科デイケア導入期における看護実践に対する教育支援の一助となることが期待できる．

用語の定義

精神科デイケアの導入期とは，デイケア治療を導入してから集団に慣れるまでの約１～３か月の時期と池淵は示している[6]．よって，本研究では，導入期を「通所者が，初めて精神科デイケアでリハビリテーションを開始してから3か月までの期間」と定義した．

Ⅱ．方法

１．対象者

本研究の対象は，精神科デイケア（リワークや摂食障害のみを対象とするなど特殊な精神科デイケアは除く）に勤務する看護師とした．

２．データ収集方法と期間

全国の精神科デイケア施設のある病院あるいは診療所を6地区（北海道東北，関東甲信越，東海北陸，近畿，中国四国，九州沖縄）から無作為に抽出し，施設管理者あるいは看護部宛に調査協力の依頼文書を，また施設で勤務している精神科デイケア看護師に研究説明書および調査票を１施設あたり１～４部同封し，総計463名に調査票を郵送した．また調査票の回収は，調査対象者が個別に返送するように求めた．調査期間は，平成27年11月から平成28年５月であった．

３．調査内容

１）対象者の背景

調査項目は，年代，性別，看護師経験年数，精神科看護師経験年数，精神科デイケア看護師経験年数，所属施設（総合病院，大学病院，単科精神科病院，診療所，その他），勤務体制（常勤あるいは非常勤），導入期の利用者への関わりの頻度（ほぼ毎日関わる，しばしば関わる，たまに関わる，ほとんど関わらない）であった．

２）導入期の利用者に対する認識

調査項目は，導入期の利用者に対する認識（関わりにくさ，不安の強さ，中断しやすさ）とし，３件法（そう思う，どちらとも言えない，そう思わない）で回答を依頼した．

３）導入期の看護実践

精神科デイケア看護師を対象とした導入期の看護師のケア内容に関するインタビュー調査の結果[13]を基に，導入期における看護実践項目（41項目）を作成し，４件法（かならず実施した，ときどき実施した，ほとんど実施しなかった，全く実施しなかった）で回答を依頼した．得点が高いほど看護師が実践したことを表す．

４）看護の自律性

菊池ら[14]の作成した看護の専門職的自律性測定尺度を使用した．これは看護師の熟達度および自律度を測定する尺度であり，５つの因子「認知能力」，「具体的判断能力」，「抽象的判断能力」，「自律的判断能力」，「実践能力」の47項目で構成されている．調査においては，各項目「かなりそう思う」「少しはそう思う」「どちらとも言えない」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の５件法で回答を依頼した．得点が高いほど自律性が高いことを示し，信頼性および妥当性が確認されている．なお，尺度の使用については，開発者の承諾を受けている．

４．データ分析

精神科デイケア看護師の背景については，属性データを表１にまとめた．また導入期の看護実践に関しては，設問の未回答率，天井フロア効果，G-P分析（Good-Poor Analysis）を行った．さらに構成概念妥当性の検討として，探索的因子分析（重みなし最小二

乗法，バリマックス回転）を行った．

導入期の看護実践と看護の自律性，看護の経験，導入期の利用者に対する認識における関係については，モデル検討を共分散構造分析で行った．各解析は，統計ソフトSPSS Ver.23およびAMOS Ver.23を用い，統計的な有意水準は5%とした．

5．倫理的配慮

本研究は，元所属施設の研究倫理審査の承認を得て行った（承認番号E15-159）．対象者へは，研究の目的や方法，調査参加は自由意思であること，調査は無記名で行い個人は特定されないこと，プライバシーは保護されること，データ保存の方法，研究結果の公表について記載した書面で回答を依頼した．質問紙調査票の回収は，調査対象者が個別に返送するように求め，返信をもって同意とみなした．

Ⅲ．結果

精神科デイケア看護師463名に調査票を配布し，137名の回答を得た（回収率29.6%）．うち欠損値を除いた100名（有効回答率21.6%）を分析対象とした．

1．対象者の背景

年代は，50歳代がもっとも多く，性別は女性が全体の8割を占めていた．看護の経験に関しては，看護師経験年数10年以上が全体の9割以上を占め，精神科看護師経験年数においても，10年以上が全体の約7割を占めていた．精神科デイケア看護師経験年数は，5年未満がもっとも多く約5割を占めていた．所属施設は単科精神科病院がもっとも多く，勤務体制は常勤がほとんどであった（表1）．

表1　対象者の背景　n=100

背景項目	分類	n
年代	20歳代	0
	30歳代	20
	40歳代	30
	50歳代	34
	60歳以上	16
性別	男性	17
	女性	80
	未回答	3
看護師経験年数	5年未満	0
	5年以上10年未満	3
	10年以上	97
精神科看護師経験年数	5年未満	12
	5年以上10年未満	18
	10年以上	69
	未回答	1
精神科デイケア看護師経験年数	5年未満	48
	5年以上10年未満	31
	10年以上	21
所属施設	総合病院	1
	大学病院	0
	単科精神科病院	81
	診療所	14
	その他	2
	未回答	2
勤務体制	常勤	95
	非常勤	4
	未回答	1
導入期利用者の関わりの程度	ほぼ毎日関わる	37
	しばしば関わる	31
	たまに関わる	23
	ほとんど関わらない	9

2．導入期の利用者に対する認識

導入期の利用者に対する関わりにくさと中断しやすさの認識は，どちらでもないと答えた看護師がもっとも多く，約9割の看護師は導入期の利用者に対して不安の強さがあることを認識していた（表2）．

表2　導入期の利用者に対する認識　n=100

	分類	n
関わりにくさがある	そう思う	29
	どちらとも言えない	46
	そう思わない	25
不安の強さがある	そう思う	87
	どちらとも言えない	12
	そう思わない	1
中断しやすさがある	そう思う	36
	どちらとも言えない	55
	そう思わない	9

3．導入期の看護実践の探索的因子分析

41項目の質問紙項目を用いて分析を行った．天井効果およびG-P分析の結果から，総合的に判断した．判断基準である天井効果は平均値＋1SDがデータのとり得る値の上限を超えていることを指し，17項目が該当した．また，G-P分析は合計得点の高低によって被験者を分割し，どの項目についてもその平均値は上位群の方が下位群より高いことが予想され，上位群，下位群で差が見られた項目のみを残し，天井効果とも重複する1項目が削除に該当した．結果，17項目を削除した．次いで24項目の質問項目を用いて探索的因子分析（重みなし最小二乗法，スクリープロットにより因子数を決定，バリマックス法）を行った．た

表３　導入期デイケアの看護実践

		Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	共通性
第Ⅰ因子（全体像を捉えモチベーションを高める）						
NP23	家族背景やライフヒストリーを査定する	0.68	0.24	0.14		0.55
NP24	普段の日常生活の送り方を査定する	0.63	0.33	0.16		0.53
NP19	焦らないよう見通しを提示する	0.58	0.11	0.19	0.36	0.51
NP13	継続的に目標の振り返りを一緒にする	0.56	0.13	0.23	0.27	0.46
NP12	就労への意欲や希望を支える	0.54	0.30	0.27	0.25	0.52
NP22	できていることを肯定的にフィードバックする	0.52	0.11	0.21	0.23	0.38
NP7	休みが続く場合は電話で様子を聞く	0.39	0.19	0.15	0.15	0.23
NP21	治療プログラム活動のなかで役割をつくる	0.38	0.31	0.31	0.18	0.37
第Ⅱ因子（セルフケア支援）						
NP33	服薬自己管理方法について指導する	0.19	0.75	0.19	0.22	0.69
NP31	整容に関する助言をする	0.11	0.72	0.17	0.18	0.59
NP32	精神症状に対する対処方法を確認する	0.45	0.63	0.16	0.16	0.65
NP29	身体状態の観察とアセスメントに基づく健康指導を行う	0.31	0.49	0.20	0.20	0.41
NP30	生活リズムの整え方を助言する	0.32	0.45	0.27	0.33	0.49
NP41	利用者同士のインフォーマルな交際を勧める	0.15	0.40	0.25		0.24
第Ⅲ因子（家族支援）						
NP37	自宅やデイケアの様子について家族と情報交換する	0.31	0.25	0.80	0.14	0.82
NP36	家族の不安を傾聴する	0.31	0.25	0.78	0.16	0.79
NP35	デイケアについて理解しやすいように家族に説明する	0.17	0.30	0.76	0.14	0.72
第Ⅳ因子（共有体験の促し）						
NP17	少しずつデイケアに居られる時間を延ばせるよう機会や場をつくる	0.41	0.27		0.72	0.76
NP16	治療プログラム活動のなかで一緒に行動する	−0.11	0.18	0.12	0.60	0.42
NP5	側にいて緊張を緩和する	0.26		0.12	0.51	0.35
NP18	デイケア終了後に感想を聞き次のデイケア参加につなげる	0.36	0.11		0.40	0.30
	寄与率	16.34	13.57	11.94	9.54	51.39

因子抽出法：重みなし最小二乗法
回転法：バリマックス法

だし，各項目の内，因子負荷量が満たない３項目を削除し，再度，因子分析を行った（表３）．

第Ⅰ因子は「ライフヒストリーの査定」，「焦らないよう見通しを提示」など全体像を捉えることやデイケア利用の動機づけに働きかける項目から構成されていたため，《全体像を捉えモチベーションを高める》（8項目）と命名した．第Ⅱ因子は「服薬自己管理の指導」や「整容に関する助言」などセルフケア支援に関する項目からなっていたため，《セルフケア支援》（6項目）と命名した．第Ⅲ因子は「家族との情報交換」や「家族の不安」など家族に限定した支援内容からなっていたため，《家族支援》（3項目）と命名した．第Ⅳ因子は「時間を延ばせるように機会や場をつくる」や「一緒に行動する」など他者との共有体験を促すものから構成されており，《共有体験の促し》（4項目）と命名した．

４．導入期の看護実践と看護の自律性，看護の経験，導入期の利用者に対する認識の因果モデルの検討

導入期の看護実践は，看護の自律性と看護の経験および導入期の利用者に対する認識に影響を受けるというモデルを設定し，共分散構造分析によるパス解析の検討を繰り返し，各矢印の標準化係数は５％水準ですべて有意であった（図１）．最終的なモデル適合度 は，GFI = 0.867,AGFI = 0.821,CFI = 0.947,RMSEA = 0.057であった．GFI,AGFI,CFIは0.9以上で１に近いほど適合度が高く，0.9以下であってもパスモデルは有効と判断でき，RMSEAは0.05以下であればあてはまりがよく，0.1以上で良くないと判断される[15]．よって，今回の適合度は，概ね基準を満たしており説明力があると判断できた．

看護の経験は，看護の自律性に正の影響を及ぼし，

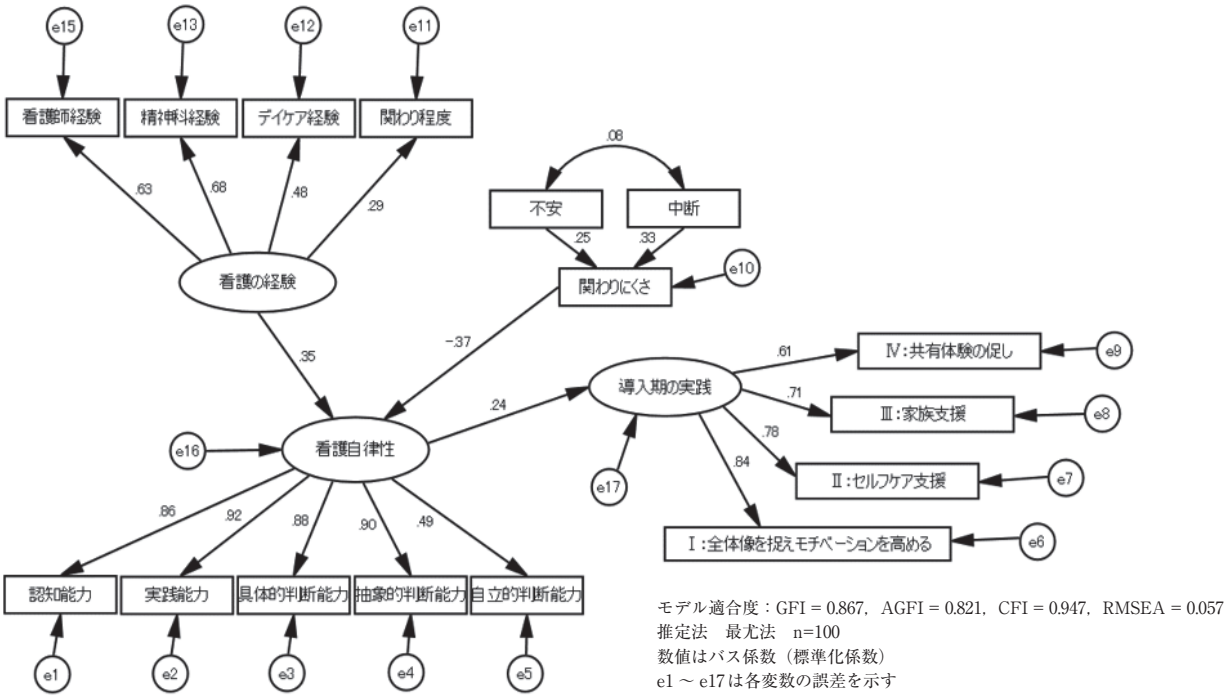

図１　導入期の看護実践と看護の経験、導入期の利用者に対する認識、看護の自律性の因果モデル

関わりにくさは看護の自律性に負の影響を及ぼしていた．また看護の自律性は，導入期の看護実践に正の影響を及ぼしており，つまり，看護の経験は，看護の自律性を介して導入期の看護実践に正の影響を及ぼすという結果が得られた．

Ⅳ．考察

１．導入期の看護実践内容

導入期の看護実践については，《全体像を捉えモチベーションを高める》，《セルフケア支援》，《家族支援》，《共有体験の促し》の４つの因子が抽出された．

導入期は，デイケア看護師にとって，初めて利用者と対面する時期である．したがって，デイケア看護師は，看護の方針を立てるために，利用者の全体像や趣味や特技，さらにどんな夢や希望，目標があってデイケアに来たのかを速やかに情報を得ることが必要になる．これらの利用者の情報は，面接法によるものよりも，利用者とともに治療活動に参加し，共有の体験を通して得られることが大きい．

また，精神科デイケアの早期中断は，入所時の目標が有意に関与していることが示されており[16]，導入段階でデイケア利用の動機づけを高める働きかけを行う役割がデイケア専門職にある[17]．つまり，デイケア導入期においては，利用者と共有体験をしながら，目標を定め，モチベーションを高めることが重要である．したがって，導入期の看護実践として，《全体像を捉えモチベーションを高める》ことや《共有体験の促し》が導きだされたと考えられる．

デイケアを利用する精神障がい者が地域で生活していくためには，地域での生活支援・社会復帰施設の充実，医療と福祉や地域との連携，社会資源を包括したシステムづくり[18]のほか，家族と同居している利用者に対しては，家族の中で本人ができていることを実感できるようにサポートし[19]，家族の負担を最小にしながら家族の協力を得ていくことが重要である．また精神科デイケアの看護師は，精神・身体状態の安定を図るというケアの視点が，デイケアの他の専門職より有意に高値を示していたことが明らかになっており[8]，さらに他職種から心身症状や服薬，睡眠リズムなどの助言を求められるという[8]．つまり，精神科デイケア看護師は，デイケアのなかでセルフケア支援に関する重要な役割を担っていると言える．したがって，《セルフケア支援》と《家族支援》が，導入期の看護実践

として抽出されたと考えられる．

導入期の看護実践内容を抽出するにあたって，回答偏向と天井効果およびG-P分析の結果から，総合的に判断し17項目を削除した．削除項目は，「自己の名前や役割について理解しやすいように説明する」，「デイケア施設の部屋や使用方法，留意点などを教える」といった利用にあたってのオリエンテーションに関する項目や「健康的な部分を見つける」，「集団の力を利用しうまくいったことを誉める」といった利用者のストレングスを促す働きかけの項目，さらに「精神症状の悪化の徴候はないか観察する」，「服用している薬の副作用症状の変化を観察する」などの利用者の観察に関する項目であった．これらの項目に関しては，初めてデイケアを利用する利用者に対して，もてる力を集団の中で発揮させ，精神症状の悪化を最小限にするために，デイケア看護師が共通して行う導入期の看護実践である．よって今後，項目文言の見直しやレイティングの見直しを検討する必要がある．また本調査の有効回答率が21.6％であったことから結果の妥当性が低いことは否めない．回答率の低さは，調査の意図が不明確であり，調査項目に対する回答のしにくさがあったと考えられる．したがって今後の調査については，研究目的の明確化や回答しやすさを再検討し，本研究の結果は，一般化できないため，更なる研究データの蓄積と分析が必要である．

２．導入期の看護実践に関連する要因

看護の経験は，看護師等の実務経験年数だけではなく，導入期の利用者との関わりの程度も含まれているが，看護師および精神科看護師としての経験年数へのパス係数が，それぞれ0.63，0.68と高い値を示していた．つまり看護の経験は，看護師および精神科看護師の経験の影響が大きい．したがって，看護師および精神科看護師としての経験は，看護の自律性を高めるといえる．

本研究の対象者の約７割は，精神科看護の経験が10年以上あり，８割は，単科の精神科病院に勤務する看護師であった．辻ら[20]は，役職，研修，研究（継続教育）の経験が，看護の自律性を高める傾向があることを示している．よって看護師および精神科看護師としての経験があることは，精神科に特化した施設に勤務していたことで，より専門的な院内教育を受けることができ，看護の自律性を高めていたことが推察される．

本研究の因果モデルでは，導入期の利用者への関わりにくさの認識は，看護の自律性に負の影響があることが示された．関わりにくさの認識は，同時に利用者の不安の強さや中断しやすさといった利用者に対する看護師の認識が影響を与えていた．たしかに，不安・対人緊張が強い場合は，導入に困難がある[7]と言われるため，導入期の利用者の不安の強さや中断しやすさを看護師が認識するほど関わりにくさが生じることは想像に難くない．

利用者に対する関わりにくさの看護師の認識に関しては，患者に対して，関わりにくさといった否定的感情を抱く精神科看護師の援助行動には，状況を解釈しなおすことが見られず，否定的な査定に偏ることが指摘されている[21]．一方，看護の自律性は，現在の患者の状況を正確に知覚し，理解する認知能力や患者が示す具体的な手がかりに基づき対処方法を的確に判断できる具体的判断能力[10]などから成立する．したがって導入期の利用者に対して関わりにくいといった否定的感情を抱く看護師は，利用者の状況を正確に見直し，解釈しなおすことが困難であると考えられ，看護の自律性に負の影響を示したと推察される．

導入期の看護実践の因果モデルにおいて，看護の経験は看護の自律性に正の影響を及ぼし，関わりにくさは看護の自律性に負の影響を及ぼしていた．また看護の自律性は導入期の看護実践に正の影響を及ぼしており，つまり看護の経験は看護の自律性を介して導入期の看護実践に正の影響を及ぼすことが明らかになった．すなわち，たとえ看護の経験が豊かで，利用者に対する関わりにくさといった否定的感情を認識していなかったとしても，それだけでは導入期の看護実践ができるのではなく，看護の自律性が伴っていることが必要であり，導入期の看護実践は，看護の自律性が要となることが示された．したがって，今回の因果モデルにおいて，導入期の看護実践ができるためには，専門的教育を受けながら精神科看護師としての経験を積み，さらに導入期の利用者に対して，否定的な感情から，状況を解釈しなおし認識の転換をもって向き合えるべく，看護の自律性をいかに高めていくかが重要であることが示された．

３．研究の限界

本研究の結果においては，対象者数が少なく，一般化するには限界がある．また，横断的な調査であり，因果関係を結論づけることはできない．今後は，対象

数を増やして，利用者に対するデイケア看護師の認識と看護の自律性について更に検討を重ねていく必要がある．

V．結論

精神科デイケア導入期における看護実践は，《全体像を捉えモチベーションを高める》，《セルフケア支援》，《家族支援》，《共有体験の促し》の４つの内容が明らかになった．

また，看護の経験は看護の自律性を介して導入期の看護実践に正の影響を及ぼしていた．

したがってデイケアの看護師が．導入期の看護実践を行うためには，看護の自律性を高める必要がある．

利益相反

本研究において，開示すべき利益相反はない．

文献

1）鼓美紀，辻陽子，西井正樹ら：文献研究からみる精神障害者の地域生活支援の課題に関する考察．総合福祉科学研究．3：175-186，2012
2）浅野弘毅：分裂病者のリハビリテーションの現状と課題 デイケアの効果と評価 再入院抑止効果を中心に．臨床精神医学．22（1）：61-67，1993
3）武田俊彦，大森文太郎：慢性精神分裂病患者に対するデイケアの再入院防止効果．精神神経学雑誌．94（4）：350-362，1992
4）池淵恵美，納戸昌子：精神科デイケア．帝京医学雑誌．22（6）：373-382，1999
5）安西信雄：精神科デイケアの役割と効果．精神障害とリハビリテーション．7（2）：139-144，2003
6）池淵恵美：社会・生活療法　デイケア．臨床精神医学．増刊号：525-530，2006
7）磯石栄一郎，三品斉，杉本久子ら：当院の精神科デイケア利用者の検討．岩見沢市立総合病院誌．26（1）：71-76，2000
8）奥村智志，梶田悦子：精神科デイケアにおける専門職のケアの視点と役割．日本ヒューマンヘルスケア学会誌．2（1）：69-80，2017
9）木村幸代，松下年子，片山典子：精神科デイケアにおける中高年利用者の自立を目指した看護師の支援過程．アディクション看護．12（1）：26-32，2015
10）菊池昭江：看護専門職における自律性と研究活動との関連．Quality Nursing．6（4）：321-327，2000
11）小谷野康子：看護専門職の自律性に影響を及ぼす要因の分析：急性期病院の看護婦を対象にして，聖路加看護大学紀要．27：1-9，2001
12）上野恭子，栗原加代：入院中の精神疾患患者に対する看護師の認知と専門的ケア行動選択に関する研究．日本看護研究学会雑誌．28（1），73-82，2005
13）千々岩友子，石村佳代子：精神科デイケア導入期における看護師のケア内容に関する研究．日本デイケア学会誌．18（2）：3-11，2014
14）菊池昭江，原田唯司：看護の専門職的自律性の測定に関する一研究．静岡大学教育学部研究報告（人文・社会科学篇）．47：241-254，1996
15）豊田秀樹：共分散構造分析［Amos編］-構造方程式モデリング-．東京：東京図書；18-19，236-245，2007
16）田近亜蘭，杉山祐夫，福島正人ら：デイケア中断に関与する要因の検討．最新精神医学．10（4）：409-416，2005
17）川関和俊：精神科リハビリテーション施設におけるデイ・ケアの効果．リハビリテーション医学．17（2）：109-113，1980
18）小野田咲，長江美代子：精神障がい者が継続して地域で生活できるための支援活動の現状と課題．日本赤十字豊田看護大学紀要．6（1），21-30，2011
19）石川かおり，清水邦子，岩崎弥生ら：地域で生活する精神障害者の日常生活の自己管理．千葉大学看護学部紀要．24：15-21，2002
20）辻ちえ，竹田千佐子，伊良部優子：看護の専門職的自律性に関与する要因．聖隷クリストファー大学看護学部紀要．12：27-38，2004
21）浮舟裕介，田嶋長子：否定的感情を抱いた患者への精神科看護師の体験．日本精神保健看護学会誌．23（2）：31-40，2014

受付日：2022年1月13日　受諾日：2022年3月25日

【Original Article】

Nursing practices during the introductory period of psychiatric daycare and factors associated with these practices

Tomoko CHIJIIWA[1)]　Eiichiro UEHARA[2)]

Abstract

This study aimed to clarify nursing practices during the introductory period of psychiatric daycare and examine the factors related to these practices. A self-administered questionnaire survey was conducted on 463 psychiatric daycare nurses regarding their practice, autonomy, experiences, and perception to users. Exploratory factor analysis was used to examine the construct validity of nursing practice, and structural covariance analysis was used to examine the model. A total of 100 valid responses were collected (response rate, 21.6%). Nursing practices during the introductory period of daycare included "grasping the overall picture and motivate," "self-care support," "family support," and "encouraging shared experiences." Moreover, in the causal model of nursing practices during the introductory period, nursing experience positively influenced nursing autonomy, and nursing autonomy positively influenced nursing practices. In other words, nursing experience positively influenced nursing practice via nursing autonomy. For daycare nurses to be able to practice nursing during the introductory period, they need to increase their autonomy.

Key words：psychiatric daycare, introductory period, nursing practice, nursing autonomy

1) Faculty of Human care at Numazu, Department of Nursing, Tohto University
2) School of Health and Social Services, Department of Occupational Therapy, Saitama Prefectural University
E-mail: tomoko.chijiiwa@tohto.ac.jp