早稲田大学臨床心理学研究　第 22 巻　第 1 号　p.41～49

原 著 論 文
Original Article

心理職の訪問支援における支援スキルの使用頻度および使用場面に関する検討

二宮 朝日菜　竹田 光輝　田島 えみ　畑 琴音　早稲田大学
松永 美希　立教大学　鈴木 伸一　早稲田大学

A study of the frequency and situations in use of support skills in clinical psychologists' home visiting support

Asahina NINOMIYA, Koki TAKEDA, Emi TAJIMA, Kotone HATA (*Waseda University*), **Miki MATSUNAGA** (*Rikkyo University*), **and Shin-ichi SUZUKI** (*Waseda University*)

In recent years, psychiatric care has shifted from inpatient to outpatient treatment and home care. As a result, clinical psychologists are expected to play an active role in meeting the psychological support needs of patients living in the community. However, the lack of clarity about the skills required of clinical psychologists is problematic. Therefore, this study investigated three psychologists with home care experience over the past five years to clarify the support and techniques used during home visits. The results indicated that clinical psychologists support patients using psychological knowledge and practice, welfare knowledge, and livelihood assistance during visits. The results showed the essential role of establishing a role-sharing and collaboration system between psychologists and non-psychologists during home visits requiring multidisciplinary cooperation, which would provide flexible support tailored to patients' needs and maintain psychologists' expertise. More detailed studies are needed in the future to compare similarities and differences between psychology and non-psychology professions.

Key words: home-care, multidisciplinary cooperation, psychological support skills, outreach.

Waseda Journal of Clinical Psychology
2022, Vol. 22, No. 1, pp. 41 - 49

近年，本邦の精神科医療では入院治療の長期化を背景として，入院治療から地域医療への移行が推進されている。地域医療への移行を目的として入院患者の退院を促進するなかで，精神疾患患者の再入院予防と地域での適応促進が課題として挙げられている（厚生労働省，2011）。具体的には，在宅精神障害者における受療中断や自らの意思では受診できないといった問題がみられ，そのことにより日常生活上で問題が生じている（厚生労働省，2011）。さらに「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方針」が示され，アウトリーチ支援のモデル事業が開始されている（厚生労働省，2008）。

精神障害者アウトリーチ推進事業の手引きによると，アウトリーチとは「受療中断者や自らの意思では受診が困難な精神障害者に対し，日常生活を送るうえで，生活に支障や危機的状況が生じないためにきめ細やかな訪問や相談対応を行うこと」と定義されている（厚生労働省，2011）。また，第 7 次医療計画においては，精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が掲げられ，地域生活の中での支援が目標となっている（厚生労働省，2018）。さらに，包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment，以下 ACT）が推進され，重度の精神障害を持った人々を対象に，精神科医や看護師，ソーシャルワーカー，リハビリテーションの専門家，作業療法士，などの多職種チームによる 24 時間 365 日のサポートが行われている（伊藤・西尾・久永，2004）。

精神科アウトリーチにおいては，心理的支援の需要が高いことが示されており，今後の心理職の活躍が期待されている（仲，2018）。例えば，訪問看護ステーションでは，支援利用者が幅広い支援ニーズを持つことや，心理的支援において心理職の介入可能性を見出せることが示されている（仲，2016）。また，高齢精神障害者の在宅生活補助を行う介護職に対して行われた研究では，ホームヘルパーが対応に困った利用者の行動内容から，在宅生活補助の場における心理的支援の

必要性が示唆されている（原田，2012）。こころの健康政策構想会議提言書では，アウトリーチサービスを提供する多職種チームに臨床心理職が明記され，今後心理職の活躍の場はさらに広がると考えられる（こころの健康政策構想会議，2010）。

精神科アウトリーチチームにおける心理職の活躍可能性が広がるなか，今後の課題として，アウトリーチの実践が専門家のどのような認識や判断により行われているかに着目した研究の必要性が示されている（染野，2015）。しかし，精神科アウトリーチにおける先行研究では多職種チームや利用者のニーズを検討したものが多く，実際に現場で活躍する心理職がどのように支援を行うかは明らかにされていない。支援者個人の判断やスキルによって事例が左右される可能性も指摘されており（仲，2018），心理職が実際の支援で用いる支援スキルやその具体例について整理する必要があると考えられる。

そこで本研究では，訪問支援を行った経験を持つ心理職を対象に，訪問支援における心理職の支援スキルについて，現場で活躍する心理職の視点から検討することを目的とする。訪問支援において心理職が用いる支援スキルや支援の具体例を検討することで，今後のアウトリーチ支援を効果的に適用する一助となると考えられる。

方　法

調査対象者

直近5年間でアウトリーチチームに携わり，首都圏にて訪問支援を行った経験のある心理職のうち，縁故法を用いて調査を依頼し同意を得られた3名（女性2名，男性1名）を対象とした。

調査手続き

本調査の目的は，訪問支援における心理職の支援に関する具体例の整理であった。そのため，調査を行うにあたり，先行研究から，医療分野において心理職に求められる支援スキル，新型コロナウイルス感染拡大に伴う業務の変化，ACTチームによるアウトリーチ支援で提供されてきた支援項目を抽出し，支援スキルリストを作成した（Table 1）。

次に，縁故法によって調査を依頼し同意を得た3名の心理職を対象に，Googleフォームを用いた質問紙による事前調査を実施した。調査項目は，対象者の基本属性（性別，年齢，所有資格，心理職としての勤務年数，訪問支援に携わった年数），対象者が実際の支援時に使用している支援スキルの使用経験，頻度であった。支援スキルの使用頻度は，「一度も使用したことがない」，「ほとんど使用したことがない（―49%）」，「2―3回の訪問に1回使用する（50―79%）」，「ほぼ毎回使用する（80―100%）」の4件法で回答を求めた。

事前調査の結果を基に，事前調査と同一の3名を対象に，訪問支援における心理職の支援の具体例を整理することを目的としたインタビューを行った。訪問支援場面において，使用頻度の高い支援スキルに着目する必要があると考え，上記の4件法で使用頻度が50%以上と回答があった支援スキルを調査項目として設定した。また，対象者の経験を文脈に沿って検討することが重要であると考えたため，半構造化面接によるインタビュー調査を選択した。インタビューは，Consolidated criteria for reporting qualitative researchにおけるガイドラインを参考に，Web会議システム（Zoom）を用いて実施した（Allison，Peter，&Jonathan，2007）。

心理支援スキルリストの作成　本調査の目的は，訪問支援における心理職の支援に関する具体例の整理であった。そのため，事前に作成した支援スキルリストを提示し，対象者に具体的な支援場面を想起してもらったうえで質問を行う半構造化面接を選択した。

まず，医療分野において心理職に求められてきた支援スキルとして，1. 精神医学に関する知識，2. 身体・病気に関する知識，3. 薬に関する知識，4. 心理学的知識（心理学的見立て），5. 他職種・他領域に関する理解，6. 医療言語（カルテや医療者との共通言語），7. 医療の現実に関する理解（地域の医療現状），8. 社会人としてのマナーの8項目を抽出した（金沢，2014）。

また，新型コロナウイルス感染拡大に伴う業務の変化として，9. 室内の消毒，10. 感染予防に関する心理教育，11. 社会情勢に関する情報提供の3項目を追加した。

さらに先行研究からこれまでにACTチームによるアウトリーチ支援で提供されてきた支援項目を23項目抽出し（伊藤・久永，2013；仲，2016；西尾，2004），動詞が支援者の主観となるよう内容に影響が出ない程度に改変した。ACTチームによるアウトリーチ支援で提供されてきた支援項目は，12. 掃除を手伝う，13. 洗濯を手伝う，14. 料理を手伝う，15. お金の管理を手伝う，16. 買い物を手伝う，17. 銀行の利用のしかたを教える，18. 役所の手続きを手伝う，19. 服薬の管理を手伝う，20. 血圧や体温を測定して体調の管理をする（バイタルチェック），21. 一緒に病院に行く，22. 病気が悪くなった時に助ける（病状対処），23. 退院の準備を手伝う，24. 病気のことを教える（疾病理解），25. 心理検査をして，病気や心の状態を考える（心理検査），26. 引っ越しや大家さんとの交渉などを手伝う，27. 外出の練習に付き合う，28. いつでも電話で話を聞く（電話相談），29. 今後の生活について，一緒に考える（生活設計），30. 人とのコミュニケーションの取り方の練習をする（SST），31. 話し相手になる（利用者への傾聴），32. 利用者の趣味を一緒に楽しむ，33. 家族関係の相談にのる，34. 家族と話をする，であった。

倫理的配慮　調査依頼の際は対象者に対し，研究目

Table 1
心理支援スキルリスト

医療分野において心理職に求められてきた支援スキル	
1	精神医学に関する知識
2	身体・病気に関する知識
3	薬に関する知識
4	心理学的知識（心理学的見立て）
5	他職種・他領域に関する理解
6	医療言語（カルテや医療者との共通言語）
7	医療の現実に関する理解（地域の医療現状）
8	社会人としてのマナー
新型コロナウイルス感染拡大に伴う業務変化	
9	室内の消毒
10	感染予防に関する心理教育
11	社会情勢に関する情報提供
ACTチームによるアウトリーチ支援で提供されてきた支援スキル	
12	掃除を手伝う
13	洗濯を手伝う
14	料理を手伝う
15	お金の管理を手伝う
16	買い物を手伝う
17	銀行の利用の仕方を教える
18	役所の手続きを手伝う
19	服薬の管理を手伝う
20	血圧や体温を測定して体調の管理をする（バイタルチェック）
21	一緒に病院に行く
22	病気が悪くなった時に助ける（病状対処）
23	退院の準備を手伝う
24	病気のことを教える（疾病理解）
25	心理検査をして、病気や心の状態を考える（心理検査）
26	引っ越しや大家さんとの交渉などを手伝う
27	外出の練習に付き合う
28	いつでも電話で話を聞く（電話相談）
29	今後の生活について、一緒に考える（生活設計）
30	人とのコミュニケーションの取り方の練習をする（SST）
31	話し相手になる（利用者への傾聴）
32	利用者の趣味を一緒に楽しむ
33	家族関係の相談にのる
34	利用者家族と話をする
35	その他

注）ACT：Assertive Community Treatment，SST：Social Skills Training.

的，方法，人権・プライバシーの保護，協力や撤回は自由であること，調査中とその後に生じた事態への対応とデータの保管方法について書面にて説明した。そのうえで，同意書の記入をもって研究協力に同意したこととした。

調査内容　半構造化面接によるインタビュー調査において，実際の支援場面や働きかけを具体的に聞き取るため，質問項目を設定した。インタビューでは，事前調査で使用経験があると回答した支援スキルのうち「2―3 回の訪問に 1 回使用する（50％―79％）」，または「ほぼ毎回使用する（80―100％）」と回答した支援スキルについて 1 つずつ質問した。質問項目は，「選択いただいた支援スキルについて，実際に支援を行う中でどういった支援や働きかけが役に立ったと感じましたか」とした。

インタビュー内容の整理　インタビューの内容は対象者の許可を得たうえで IC レコーダーに録音し，逐語化の段階で個人が特定できるような回答に関しては内容に影響が出ない程度に改変し匿名化を行った。

次に，トランスクリプトから，具体的な支援場面や働きかけが語られた箇所を抽出した。支援者本人の経験を理解するため，解釈学的現象学的分析（Interpretative

Phenomenological Analysis，以下 IPA）の手続きを参考に抽出を行った。IPA は現象学的心理学研究において発展してきた手法であり，参加者が生み出したテキストに対する個性記述的なアプローチによって個人の経験の質や特徴を理解することができる（Carla, 2001 上淵・大家・小松共訳 2003；喜多・池田・仲渡，2019）。抽出した内容は個人ごとに要約し，先行研究を参考に整理した（松本，2011）。

結　　果

対象者の特徴

調査対象者 3 名について，保有資格は 3 名とも公認心理師および臨床心理士であった。心理職としての勤務年数は 5 年未満が 2 名，5 年以上 10 年未満が 1 名，アウトリーチ事業における勤務年数は 3 名とも 5 年未満であった。また，利用者宅を訪問していた頻度は週 2―4 回が 2 名，週 1 回が 1 名であった。

支援スキルの使用経験・頻度

対象者が実際の支援時に使用している支援スキルの使用経験・頻度について Google フォームを用いた調査を行った。支援スキルの使用経験・頻度を Figure 1 に示す。

対象者 3 名全員が支援場面において「ほぼ毎回使用する（80―100%）」と回答した支援スキルに「8. 社会人としてのマナー」,「31. 話し相手になる（利用者への傾聴）」が挙げられた。一方，3 名全員が 1 度も使用したことがないと回答した支援スキルには「13. 洗濯を手伝う」,「14. 料理を手伝う」,「20. 血圧や体温を測定して体調の管理をする（バイタルチェック）」が挙げられた。

医療分野において心理職に求められている支援スキルでは，2 名または 3 名が全 8 項目に関して，「2―3 回の訪問に 1 度は使用する（50―79%）」と回答した。

また，新型コロナウイルス感染拡大に伴う業務の変化の 3 項目では，「9. 室内の消毒」にて 1 名が「ほぼ毎回使用する（80―100%）」と回答，「11. 社会情勢に関する情報提供」では 1 名が「2―3 回の訪問に 1 度は使用する（50―79%）」と回答した。その他の項目はすべて「ほとんど使用したことがない（―49%）」であった。

最後に，これまでにアウトリーチ支援で提供されてきた支援スキルでは，「12. 掃除を手伝う」,「13. 洗濯を手伝う」,「14. 料理を手伝う」,「15. お金の管理を手伝う」,「16. 買い物を手伝う」,「17. 銀行の利用のしかたを教える」,「18. 役所の手続きを手伝う」,「23. 退院の準備を手伝う」,「26. 引っ越しや大家さんとの交渉を手伝う」,「32. 利用者の趣味を一緒に楽しむ」の 10 項目に 3 名が「ほとんど使用したことがない（―49%）」,「1 度も使用したことがない」と回答した。一方，「24. 病気のことを教える（疾病理解）」,「25. 心理検査をして，病気や心の状態を考える（心理検査）」,「27. 外出の練習に付き合う」,「28. いつでも電話で話を聞く（電話相談）」,「29. 今後の生活について一緒に考える（生活設計）」,「30. 人とのコミュニケーションの取り方の練習をする（SST）」,「31. 話し相手になる（利用者への傾聴）」,「32. 家族関係の相談にのる」,「33. 家族と話をする」の 8 項目では，2 名が「2―3 回の訪問に 1 度は使用する（50―79%）」,「ほぼ毎回使用する（80―100%）」と回答した。

訪問支援における心理職の支援の具体例

支援スキルの使用頻度が 50% 以上であったスキル項目は，医療分野において心理職に求められてきた支援スキルが 8 項目，新型コロナウイルス感染拡大に伴う業務の変化に関する支援スキルが 2 項目，これまでにアウトリーチ支援で提供されてきた支援スキルが 1 項目の計 21 項目であった。

上記の 21 項目に関して，訪問支援を行う際に心理職が使用している具体的な支援や働きかけを聴取するインタビューを実施した。聴取した支援スキルの具体例は個人ごとに要約を行い整理した。支援スキルとその具体例について整理したものを，Table 2-1，Table 2-2 に示した。

考　　察

本研究の目的は，心理職の訪問支援における支援スキルについて，心理職の視点から使用頻度を検討し，支援の具体例を整理することであった。

心理職の支援スキルの使用経験，頻度について，対象者全員が「31. 話し相手になる（利用者への傾聴）」をほぼ毎回使用すると回答した。アウトリーチにおける先行研究では「話し相手になってくれる（話し相手）」の項目の支援ニーズが高く（仲，2016），本結果は先行研究の結果を支持する形となり，傾聴を通した支援について支援者と利用者のニーズが一致している可能性が示唆された。

アウトリーチ支援の支援スキル項目においては，掃除や洗濯，料理を手伝うことなどを含む支援スキルの使用頻度が低い結果となった。これらの項目について，先行研究では，多職種アウトリーチチームの提供するケア内容として日常生活支援や社会活動援助の項目が挙げられている（福島・木戸・角田・萱間，2017）。これらの生活補助支援スキルは，主に他職種のサポートで補われている可能性が考えられる。また，本調査では，項目 33，34 の家族への支援に関する項目の使用頻度が高かった。公認心理師の業務には，「心理支援を要する者の関係者に対し，その相談に応じ，助言，指導その他の援助を行うこと」が挙げられている（厚生労働省，2015）。心理職が訪問支援時に利用者の周囲の者

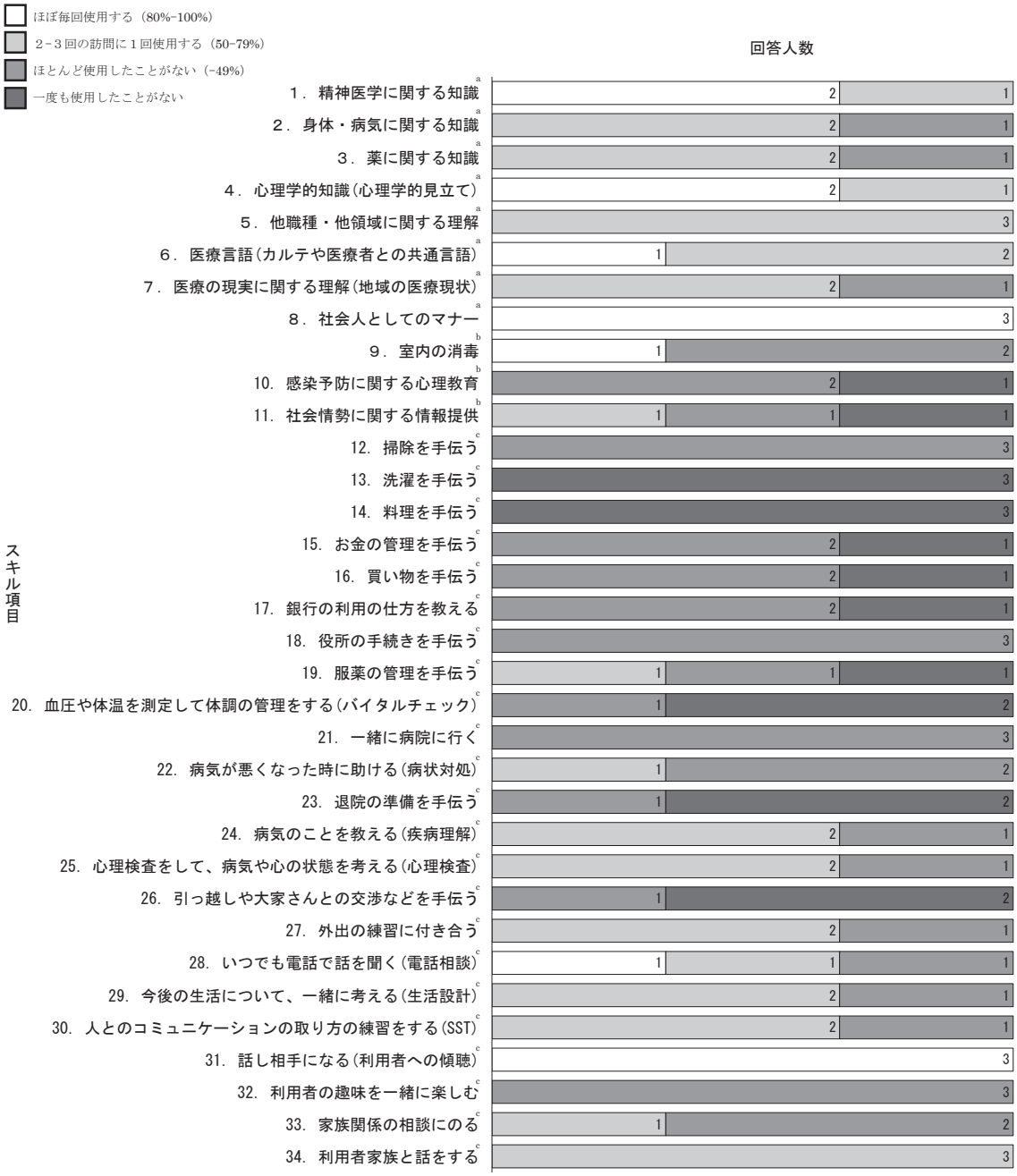

Figure 1　心理職の支援現場における支援スキルの使用経験と頻度。

注 1）a＝医療分野において心理職に求められてきた支援スキル，b＝新型コロナウイルス感染拡大に伴う業務変化，c＝ACT チームによるアウトリーチ支援で提供されてきた支援スキル。

注 2）ACT: Assertive Community Treatment, SST: Social Skills Training.

Table 2-1
インタビューを通して抽出された支援スキルの具体例

スキルの内容	具体例（インタビューデータからの抽出）
医療分野において心理職に求められてきた支援スキル	
1　精神医学に関する知識	精神疾患のどの疾患に当てはまるかというアセスメント
	医療や福祉サービスを使ったほうがいいのかとかの判断
	心理検査をすることで疾患の理解に役立てる
2　身体・病気に関する知識	精神疾患の可能性もあるし身体疾患的な血圧の乱れとかそういった可能性もあるので、他の方に入っていただいてアセスメントしてもらう
	悪性症候群とか薬を飲んでいる方だと危機的な身体的な症状とかがないか
	生活とか、その心身の調子をトータル的にサポートする
3　薬に関する知識	どれくらい服薬ができてるかとかっていうのも、病状の把握に繋がる
	お薬が大事な方とか問題がある方とかっていう方に対してはやっぱり特に看護師さんとかが、すごく服薬管理大事にしているので、（私も）毎回チェックするようなこともありました
	薬のことを保つ、やっぱりその視点、は大事にしてたかなと思います
4　心理学的知識（心理学的見立て）	認知行動療法を専門にしているので，認知面とか行動面の問題を見立てています
	例えばこういうふうなことでこれが影響してるんじゃないかとか、こういうふうに悪循環になってるんじゃないかとかっていうのをアセスメントに入れるようにしたりとか
	結構過敏といいますか、拒否されることへの強い抵抗がある利用者さんに対してはまあいわゆる傾聴スキルを多く用いるとか
5　他職種・他領域に関する理解	病院につながる場合にどの病院がいいとかを精神保健福祉士の方に教えてもらってグループホーム探しを手伝ってもらったり
	金銭管理をどうすればよいか一緒に話し合ったり
	心理はここお願いしますみたいな分業がちゃんとされてるわけじゃ全然なかったので、本当に職種を超えて一通りはやるっていう感じだった
6　医療言語（カルテや医療者との共通言語）	カルテは毎回訪問する際に記録し、多職種で毎回共有しています
	精神科医の先生に薬物治療に関してとか、副作用に関して講義して頂いて、学びました
	病院ではないし、入院とかをしてるわけじゃないので、ものすごく専門的な用語をたくさん使ってたわけじゃないと思うんです
7　医療の現実に関する理解（地域の医療現状）	周りの人に教えてもらいながら、病院を探してるときにどこがいいのかとかいうのを検討してお伝えするプロセスはありました
	入院の形態とかの知識が不足していたらできない、周辺地域の医療の状況が見えてこない部分は常勤のスタッフの方が、利用者さんを介して理解されている部分もあります。２つの知識不足のために、周りの力をちょっと借りながら紹介しています
	医療機関を勧めるところからやるようなこともあったし、受診に同行するようなこととか
8　社会人としてのマナー	心理師としての視点じゃなくて、社会人として今現れている行動は常識か非常識かみたいな、そういうところで見えてくる部分は、他職種の人とも共有しやすいような部分なので、そういう感覚も必要です
	高圧的な態度とか失礼な態度を取らないっていうのは当然すごく気を付けてました
	特に電話対応。まあ、これはすごい。私は苦手というか、心理師としてこう振る舞わなきゃいけないのかなとか、色々考えちゃって
新型コロナウイルス感染拡大に伴う業務変化	
9　室内の消毒	基本的にこうスプレーを持っていかなきゃいけないっていう形になっていて
	終わった後にこう使ったテーブルだったりとか、床も…でも(利用者さんは)いいよ、いいよっていう
	テーブルとかを毎回。ちょっと机を用意してくださってっていう方とか。消毒しますね
11　社会情勢に関する情報提供	ネットをよく利用される方で、結構その世の中に対するすごいネガティブな情報をたくさん取られているようで…

Table 2-2
インタビューを通して抽出された支援スキルの具体例

スキルの内容	具体例（インタビューデータからの抽出）
ACTチームによるアウトリーチ支援で提供されてきた支援スキル	
19 服薬の管理を手伝う	服薬をちゃんとできなくなって、調子を崩すような時は、例えば空袋を見せてくれるとか役に立ってたんじゃないかなって
	ある程度関係が築けたりして、服薬管理を（他スタッフの）誰かとやるっていうのが出てたりすれば（その方とやってもらう）
22 病気が悪くなった時に助ける（病状対処）	睡眠のこととか、薬が合わないかもしれなくて、体調不良や服薬に関する話の時は主治医の先生に診てもらってくださいというお話しをしたりとか
	傾聴中心で話を聞いて、ちょっと緊急的に落ち着かせられるようにっていう対応をしたりとか
24 病気のことを教える（疾病理解）	自己理解のためにも、どんな病気なんだよということをお伝えしたり
	病院に心理師とかがいなくて検査だけこっちで引き受ける場合に、検査を受けてみた結果や、診断の可能性っていうのが見えてきて、どんな特性があるかというのをお伝えしたり
25 心理検査をして，病気や心の状態を考える（心理検査）	病院に通ってるんだけど検査してくれるような状況が整ってないとかっていうときに、アウトリーチチームで検査を行い，本人に対してフィードバックする
	入院中の方に対して病院の1室を借りてやったり
	来所されている方であれば来所された中で記入していただく
27 外出の練習に付き合う	認知行動療法でまあ外出できるようになるっていうところを目指して
	一緒に外出して、買い物いったりとか散歩行ったりとかはしてました
	ちょっと身体を動かしたい、体型が細くなりたいっていうニーズがあって。近くの体育館に一緒に行くとか
28 いつでも電話で話を聞く（電話相談）	チームの体制でもあるんですけど、電話当番っていう時間があって、事務所にかかってくる電話を取るんです
	一応そのいつでも電話が受けられる体制にはしていたので、安心感に繋がるんじゃないかなと思います
	関係づくりに繋がります
29 今後の生活について一緒に考える（生活設計）	この先どうしたいかっていうのを、まずは一緒に相談して、情報をお伝えしたり
	仕事の動機づけを一緒にしながら、その人に合った仕事先を、チームの人と一緒に考えていく
	家族の協力体制があってとか、把握して貰わないとみたいな時とかに（家族と）一緒に話をしたり
30 人とのコミュニケーションの取り方の練習をする（SST）	緊張して固まってしまったりとかしていたので。就労移行につなぐっていうのも一緒にやったりとか
	行動療法的なコミュニケーションの練習
31 話し相手になる（利用者への傾聴）	孤立してしまうっていうのがなんか一番の問題になっていて
	相談を作るベースを、まずは本当に雑談とか1週間どうでしたみたいなことから始めて関係作ったり
	生活全体をこうちょっと質が良く、人と関わる機会を持てる状態にすることにも役立っていたんじゃないかな
33 家族関係の相談にのる	心に傷を負うような過去の出来事っていうのがあった人に対してお話を伺う…トラウマケアですね
	家から出て自立するための貯金をして行くための計画を立てていくとか
	進学するための手助けをする
34 家族と話をする	家族にしか直接的な働きかけが難しいときは家族の方と話しながら関わりについて検討する
	家族が被害者になってしまっていて、トラウマがあるのでそのトラウマケアしたり
	家族関係が症状とかに関連する場合は、やっぱり家族関係みたいなこと言ったり

注）ACT：Assertive Community Treatment, SST：Social Skills Training.

に対しても働きかけを行うことで，より包括的な支援につながると考えられる。

インタビューの内容から整理した支援の具体例に関して，以下のことが明らかとなった。

医療分野において心理職に求められてきた支援スキルの具体例では，専門知識や支援時の情報を多職種で共有しながら利用者のアセスメントや支援を行うこと，他機関へのリファーが示された。精神科アウトリーチチームにおける支援内容をケア時間ごとに比較した先行研究では，臨床心理士の在籍するチームで「ケア計画の作成・ケアマネジメント」が最も多く提供されていたことが示されている（福島ら，2017）。また，アウトリーチにおける心理職支援では，ケースカンファレンスや情報提供書によって多角的に利用者をアセスメントする姿勢が示されている（仲，2018）。本結果では，精神科医や看護師といった他スタッフとの連携によるアセスメントや情報共有を行う具体例が示されたことからも，多職種の専門性を活かした情報共有を行いながら，多角的に利用者の理解や支援計画の設定を行っていることが考えられる。

新型コロナウイルス感染拡大に伴う業務変化の具体例では，室内の消毒や接触時間を短く保つなどの感染対策が挙げられた。訪問看護において，新型コロナウイルスの感染拡大で特に増えた業務は，情報収集，事務所の感染症対策，感染防御資材調達と示されている（山岸，2021）。本結果は先行研究とも一致し，実際の支援場面でも感染対策の徹底が行われていることが示された。しかし，スキルの使用頻度や示された具体例の数は他のスキルと比較して少なかった。このことから，心理職は訪問支援において感染対策を行いつつ，利用者への支援を第一に意識し適切な支援を提供していると考えられる。

アウトリーチ支援の支援スキルでは，病状把握に関する支援と利用者のニーズに合わせた情報提供や傾聴，家族への支援が示された。精神科アウトリーチチームにおけるケア内容を検討した先行研究では，臨床心理士の在籍するチームが「家族への援助」「就労・教育に関する支援」を多く実施していることが示されている（福島ら，2017）。本研究における家族支援では，利用者とその家族に対して家族関係に関する支援を行うことや進学，就労の手続き支援や動機づけが示された。本結果は先行研究の結果を支持する形となり，訪問支援において心理職が利用者だけでなく家族や環境に関する働きかけを行うことで，生活設計や環境調整に繋がる支援を行っていることが示唆された。また，支援者が曖昧な役割分担の中で職種を超えた支援を行うことも示された。この結果は，心理職の生活補助スキルの使用頻度が低い理由が，多職種のサポートによるものであると考えられる。各職種がお互いの専門性を理解し，情報共有や役割分担を行いながら協働することの重要性が示唆された。

心理検査に関する具体例では，検査結果を本人へフィードバックするほかに，利用者家族や周囲の支援者と共有する様子が示され，利用者本人だけでなく，関係者の疾病理解を深める関わりの必要性が示唆された。また，傾聴に関する具体例では，支援者が利用者との関係づくりや孤立防止を重視して傾聴を行うことが示された。先行研究では，地域社会で孤立する可能性から利用者が人と人との関わりを求めている現状が示唆されている（仲，2016）。訪問支援では利用者の孤立防止のために利用者との関係づくりが重要であり，そのために傾聴を通した関わりが行われていると考えられる。

本研究では，事前調査にて対象者全員が利用者への傾聴を「ほぼ毎回使用する」と回答したほか，支援の具体例として多職種に情報共有をしながら利用者のアセスメントなどの支援を行う様子が語られた。また，利用者の家族に対して，家族のトラウマケアや関わり方の相談にのる様子が語られた。このような結果から，訪問支援において心理職が専門性を活かし，利用者やその家族に対してアセスメントや関係づくりを通した心理的支援を行っている現状が示された。一方で，他職種と連携しながら行政手続きの支援を行うことや，利用者家族の協力体制を充実させること等の活動から，利用者ならびに，利用者家族の生活設計や環境調整といった支援を行う場面も見られた。多職種チームによる訪問支援においては，心理職の専門性を保ちつつ利用者のニーズに合わせた柔軟な支援ができるよう，各職種がお互いの専門性を理解し，情報共有や役割分担を行いながら協働することが重要であると考えられる。

本研究の限界点として，調査対象者の職種や勤務地域が限定されていたことがある。本研究では，調査対象者は3名であり，結果の一般化には限界がある。そのため，今後は対象者の人数を増やし，性別，職種，勤務年数などによる支援スキルの違いを量的に検討するなど，発展的な検討が求められる。

引用文献

Allison, T.，Peter, S., & Jonathan, C. (2007). Consolida-ted criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality Health Care*, *19*, 349—357.

Carla, W. (2001). Introducing Qualitative Research in Psychology: Adventures in Theory and Method. Buckingham: *Open University Press*.（カーラ，W. 上淵 寿・大家 まゆみ・小松 孝至（共訳）（2003）心理学のための質的研究法入門―創造的な探究に向けて―（pp. 70-91）培風館）

福島 鏡・木戸 芳史・角田 秋・茅山 真美（2017）．多

職種アウトリーチチームが提供するケアの特徴：臨床心理士に焦点を当てた分析　聖路加看護学会誌，*21*，20−27.
原田 小夜（2012）．高齢精神障害者の在宅生活補助において介護職がケアに困った利用者の行動とその対処行動　日本健康医学会雑誌，*22*，26−35.
伊藤 順一郎・西尾 雅明・久永 文恵（2004）．ACT パンフレット　厚生労働科学研究 Retrieved from https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/documents/20061228_act1.pdf（2022 年 5 月 13 日閲覧）
伊藤 順一郎・久永 文恵（2013）．ACT のい・ろ・は．55−73，特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構
金沢 吉展（2014）．医療領域における心理職に求められる知識・支援スキル・態度に関する研究　明治学院大学心理学紀要，*24*，21−35.
喜多 一馬・池田 耕二・仲渡 一美（2019）．理学療法を積極的に取り組んでいる障がいを有した働き盛りの患者の理学療法への取り組みに対する意欲を探究する―解釈学的現象学的分析による事例研究―保健医療学雑誌，*10*，79−91.
こころの健康政策構想会議（2010）．提言書，こころの健康政策構想会議　Retrieved from http://www.cocoroseisaku.org/pdf/cocoro0625.pdf（2022 年 6 月 8 日閲覧）
厚生労働省（2008）．精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向，第 1 回今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会，参考資料 4．Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/04/dl/s0411−7h.pdf（2022 年 6 月 8 日閲覧）
厚生労働省（2011）．精神障碍者アウトリーチ推進事業の手引き　厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課．Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/dl/chiikiikou_03.pdf?msclkid=315fd570d13411ecb71a4831bd2805e0（2022 年 5 月 11 日閲覧）
厚生労働省（2015）．公認心理師法．Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000116049.html（2022 年 5 月 19 日閲覧）
厚生労働省（2018）．最近の精神保健医療福祉施策の動向について　第 1 回精神保健福祉士の養成の在り方等に関する討論会．Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000462293.pdf?msclkid=49005263d13611ec8f84acc45ff2c590（2022 年 5 月 11 日閲覧）
松本 京介（2011）．青年の語りから見た金縛りの心理的意味　質的心理学研究，*10*，135−157.
仲 沙織（2016）．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，*23*，65−72.
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*，9−20.
西尾 雅明（2004）．ACT 入門―精神障害者のための包括型地域生活補助プログラム―（pp. 32−35）金剛出版
染野 享子（2015）．自ら支援を求めない独居高齢者への地域を基盤としたアウトリーチ実践プロセス―地域包括支援センターのセンター長，管理者を焦点とした質的分析―　社会福祉学，*56*，101−115.
山岸 暁美（2021）．COVID − 19 訪問看護の今とこれから日本在宅救急医学会誌，*5*，17−23.