

こころの病いをもつ人と訪問看護師の 相互作用による両者の認識および行動の変化

橋本友美¹, 安藤幸子², 山岡由実², 太田由美³, 有田麻理⁴

¹ 群馬大学大学院保健学研究科, ² 神戸市看護大学, ³ 湊川病院, ⁴ 訪問看護コスモサービス

キーワード: 精神科訪問看護, 患者 - 看護師関係, 相互作用, リカバリー

Changes of Perceptions and Behaviors through Interactions between Persons with Mental Illness and Visiting Nurses

Tomomi N. HASHIMOTO¹, Sachiko ANDO²,
Yumi YAMAOKA², Yumi OOTA³, Mari ARITA⁴

¹Graduate School of Health Sciences, Gunma University, ²Kobe City College of Nursing,
³Minatogawa Hospital, ⁴Visiting Nursing Cosmo Service

Key words: Home-Based Psychiatric Nursing Care, Patient-Nurse Relationship, Interaction, Recovery

要旨

研究の背景: 相互作用は精神看護の中核的概念であるが、こころの病いをもつ人(以下、当事者とする)と訪問看護師の相互作用に関する先行研究は、関係性の記述に留まっており、相互作用による両者の認識および行動の変化は、十分に明らかにされていない。

研究目的: 本研究では、当事者と訪問看護師の相互作用による両者の認識および行動の変化を記述し、質の高い精神科訪問看護実践への示唆を得ることを目的とした。

研究方法: 当事者と訪問看護師のペアで個別に半構成的面接を行い、相互作用による両者の認識および行動の変化を分析し、比較検討した。

研究結果: 研究参加者は、当事者4名と訪問看護師3名のペア4組7名であった。当事者から見た訪問看護師との相互作用による自分自身の変化は、【心が落ち着き元気になる】【自立心が生まれる】【希望を見つける】【他者の役に立ちたい気持ちになる】【考え方や見方が広がる】であった。訪問看護師から見た当事者の変化は、【病状が改善する】【役割を見つける】【癒される】であった。訪問看護師から見た看護師自身の変化は、【精神障がい者への見方が変わる】【精神障がい者の特徴がわかる】【人との関わり方を学ぶ】であった。

考察: 本研究の結果より、訪問看護師が捉えるよりも、当事者は自分自身の変化をより豊かに多様に捉えていた。当事者にとって、こころの病いから立ち直り自分らしい人生を取り戻すリカバリーが非常に重要である。当事者と訪問看護師が相互作用による両者の変化を相互に認識することで、当事者のリカバリーを促進する可能性が示唆された。

I. はじめに

厚生労働省は、本邦におけるこころの病いをもつ人(以下、当事者とする)の精神科長期入院率が諸外国と比較して高いことから、地域移行支援・地域定着支援を実施している(厚生労働省, 2010)。この政策に伴い、今後は地域で居住する当事者が増加することが推測される。

厚生労働省は、当事者の地域定着支援として、自治体と訪問看護ステーション等の連携強化に取り組ん

でいる(厚生労働省, 2010)。当事者は、こころの不安定さやセルフケアの困難さを抱えながら地域で生活をしており、精神科訪問看護が果たす役割は大きいと考える。精神科訪問看護の効果については、訪問看護師が認識するアウトカムが明らかにされている(藤井ら, 2009)。一方で、精神科訪問看護師の困難感(林, 2009)や精神科訪問看護の満足度と当事者の主観的QOLの不一致(下原, 2012)などの報告もあり、当事者の生活の質およびケアの質向上が課題であると考えられる。

レーガンは、統合失調症のような重い精神病をもちながらも、人は希望を取り戻し、社会生活をおくり、自分の目標に向かってかけがえのない人生を生きることができるという (Ragins, 2002)。こころの病いを持つ人のリカバリーの支援においては、従来の問題解決志向から本人のストレングス (Rapp, 2006) を引き出す前向きな目標志向へとパラダイムの転換が重要である。

当事者と訪問看護師の相互の前向きな取り組みに関する先行研究では、当事者は【頑張らないことを頑張る】【よりよく生きようとする】等の取り組みをしていた (中島ら, 2014)。また、当事者は訪問看護師を【いつでもどんなときでも対応してくれる】【将来の夢の実現に向けて一緒に取り組む】【精神的に支えてくれる】【身近な人の代わりになってくれる】等と捉えていた (太田ら, 2014)。このような当事者と訪問看護師の前向きな取り組みは、相互作用のプロセスにより育まれたと考えられる。精神科訪問看護に関する相互作用の研究は、当事者と地域精神看護師の相互関係の記述 (O'Brien, 2000, 2001) や訪問看護師の視点から見た治療的関係の記述 (Hawamdeh & Fakhry, 2014) はあるが、いずれも関係性の記述に留まっており、相互作用による両者の変化については十分な調査がない。

そこで、本研究では、これまで明らかにされてこなかった当事者と訪問看護師の相互作用による変化を記述することを目的とする。当事者と訪問看護師の相互作用による変化を記述することは、当事者が地域生活を維持するために必要な質の高い看護実践の示唆を得ることにつながると考えられる。

Ⅱ. 研究方法

当事者と訪問看護師のペアで調査を行い、相互作用による両者の認識および行動の変化を分析し、比較検討した。

1. 用語の定義

- 1) 相互作用：互いに影響を及ぼしあうこと
- 2) 変化：相互作用により認識や行動が変化すること

2. 研究デザイン：質的記述的研究デザイン

3. データ収集期間：平成 24 年 6 月～平成 25 年 1 月

4. データ収集方法

A 市の訪問看護事業所 2 施設に調査依頼を行い、1 施設から同意を得て行った。

当事者と訪問看護師のペア 4 組に研究を依頼し、個別に半構成的面接を実施した。半構成的面接の質問項目は、個別またはペアで前向きに取り組んでいること、相互作用による変化であった。面接の内容は IC レコーダーに録音した。当事者には約 30 分×2 回、看護師には約 60 分×1 回の面接を行った。

5. データ分析方法

面接時に録音した音声から逐語録を作成した。逐語録を繰り返し読み、当事者と訪問看護師の相互作用による変化を表す語りを抜き出した。その後、意味のまとまりごとにコード化した。さらに、コードの共通点、相違点について比較、分類した。分類したコードの集まりに共通性を見出し命名し、カテゴリ化した。研究の全過程において質的研究に精通した研究者と内容を検討した。

6. 倫理的配慮

研究参加者に研究の趣旨と方法、参加および中断の自由、プライバシーの確保、匿名性と守秘義務の保障、参加を拒否する権利、研究成果の公表について文書を用いて説明し、同意書への署名により研究の同意を得た。なお、本研究は、神戸市看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した (2012-1-10 ②)。

Ⅲ. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は、当事者 4 名と訪問看護師 3 名のペア 4 組 7 名であった (表 1)。訪問看護師の看護師とし

表 1. 研究参加者一覧

当事者	A	B	C	D
年代	20 歳代	40 歳代	50 歳代	30 歳代
性別	男性	男性	女性	女性
診断名	統合失調症	統合失調感情障害	統合失調症	統合失調症
発症時期	思春期	思春期	成人期	思春期
居住形態	独居	独居	子と同居	母と同居
訪問看護師	E	F	G	
年代	30 歳代	40 歳代	30 歳代	
性別	女性	女性	女性	

での臨床経験は10～20年で、そのうち、訪問看護経験は約2年半～4年であった。訪問看護師が当事者にケアを提供した期間は、約1～2年であった。当事者のCとDは母子で、看護師Gが担当していた。

2. 当事者と訪問看護師の相互作用による変化

1) 当事者から見た自分自身の変化

当事者から見た自分自身の変化は、5つの【カテゴリ】と15の〈サブカテゴリ〉から構成されていた(表2)。

表2. 当事者から見た自分自身の変化

カテゴリ	サブカテゴリ
心が落ち着き元気になる	元気になる
	生きたいと思う
	サポートが充実する
	気持ちが安心する
	心の縛りが緩くなる
	訪問看護師には本音が言える
	考え方が和らぎ焦りが緩和される
自立心が生まれる	病状の波が安定する
	自力で回復する
希望を見つける	精神的に強くなる
	将来の目標を目指す気持ちになる
他者の役に立ちたい気持ちになる	家族の役に立ちたい気持ちになる
	訪問看護師の役に立ちたいと思う
考え方や見方が広がる	新たに好きなことを発見する
	物事の考え方や見方が広がる

(1) 【心が落ち着き元気になる】

これは、当事者の心が落ち着き、病状が安定して健康になることを示す。

Dさんは「Gさんが来るとばあーっと場が明るくなるんですよ、不思議。」と語った。このように、DさんはGさんの存在そのものにより癒され〈元気になる〉体験をしていた。

かつて自宅に火を点け自殺未遂をしたBさんは「一人暮らしで寂しいので誰かが来てくれると嬉しい。(中略)Fさんが来ると体調が悪くても、良くなる。」と〈元気になる〉経験を語った。「Fさんは体調が悪くても察してくれる。(中略)Fさんは良い大人のアドバイスをしてくれる。」と訪問看護による生活の変化を〈サポートが充実する〉と捉えていた。さらにBさんは自殺未遂をしたい気持ちになったときに、Fさんに連絡をして訪問に来てもらい〈気持ちが安心する〉体験をしていた。「(仮に自殺未遂をした時に)Fさんが来ていたら、家には火を点けていない。」「今は強い自殺願望はないしリストカットもない。」「日々、生きている感じがする」と〈生

きたいと思う〉ようになった変化を語った。

病状が悪化すると好きなゲームができなくなっていたAさんは、担当看護師のEさんから好きなことをするように勧められ、〈心の縛りが緩くなる〉変化を語った。また、AさんはEさんに作業所での仕事の悩みや不安を相談し〈訪問看護師には本音が言える〉ようになった。さらに、「週に1回1時間の訪問看護で考え方が和らぎ焦燥感がなくなった。」と〈考え方が和らぎ焦りが緩和する〉〈病状の波が安定する〉変化を語った。

(2) 【自立心が生まれる】

これは、当事者に自立心が生じることを示す。

Aさんは、将来的に生活の自立を目的として一時的に訪問看護を停止した経験について、「(一旦病状が悪化して)自力で回復したんですが、その回復する過程で訪問看護の時に学んだ服薬管理はちゃんと継続できていた。」と語り〈自力で回復する〉ようになった。Aさんは当初、作業所の通所を休みがちであったが、調査時には施設外就労でリーダーを任されるようになった。「病気で苦しかった頃は、薬を飲んで一日中寝ていたり、作業所へ行くのもままならないときがあったが、今ではいい意味で責任感が出てきて、以前は考えられなかった1時間前の出勤ができています。」と語った。このように、Aさんは仕事に休まずに行けるようになり「自分自身も強くなってきた」と〈精神的に強くなる〉と認識していた。

(3) 【希望を見つける】

これは、当事者が将来的に目指したいことを見つけることを示す。

思春期に統合失調症を発症して入退院を繰り返していたAさんは、就職する機会がなかった。しかし、「医療福祉方面に行きたいと思い、その葛藤もあるので訪問看護師さんに話をしている。」「どうしたらやっていけるかというこちらの思いをまず傾聴してもらって。そして一緒に頑張っていこうと取り組んでいって。」と〈将来の目標を目指す気持ちになる〉変化を語った。

Bさんは「Fさんは、困ったときに相談相手になってくれる。(中略)早くいい人を見つけて結婚したい。(中略)まず彼女が欲しい。」と語った。当事者は訪問看護師に葛藤や悩みを相談する中で希望を見出していた。

(4) 【他者の役に立ちたい気持ちになる】

これは、当事者が他者のために役に立ちたいという気持ちになることを示す。

かつて、Dさんは料理ができなかったが、訪問看護導入後はGさんが料理をして母親が喜ぶ姿を見て「料理や家事で母親の手伝いをしたい」と〈家族の役に立ちたい気持ちになる〉変化を語った。

一方、うつ状態で寝たきりで過ごすことが多いCさんは、訪問看護師と関わる前は文字を書くことができなかった。しかし、訪問看護師が毎服薬内容や便秘などの体調を確認していたことから、「看護師に日々の体調を知らせるために記録をする」ようになり、〈訪問看護師の役に立ちたいと思う〉変化があった。

(5) 【考え方や見方が広がる】

これは、当事者の物事の考え方や見方が広がったり、新たに好きなことが見つかることを示す。

Aさんは、「そんなに外の風景とか好きじゃなかったんですけど、訪問看護師さんに『散歩してごらん。』と言われて散歩してみたら意外と気が晴れた。そこで新たに色々な好きなことが出てきた。」と〈新たに好きなことを発見する〉変化があった。また、Aさんは、今すぐにでも就職したいと思っており、施設外就労を苦痛に感じていた。しかし、訪問看護師との関わりにより〈物事の考え方や見方が広がる〉変化について語った。「(施設外就労は)気分が乗らなかったが、訪問看護師との話の中で施設外就労という考え方や見方もあると思った。(自分は)仕事に関していつもネガティブだったり病気で怖いところがあるので、そこをまず緩和して貰った。」と訪問看護師の対話により考え方や見方が広がったと語った。

2) 訪問看護師から見た当事者の変化

表 3. 訪問看護師から見た当事者の変化

カテゴリ	サブカテゴリ
病状が改善する	病状が落ちつく
	服薬の必要性を認識する
	気分転換ができる
	家族関係の線引きができる
	入院回数が減る
役割を見つける	社会での役割を見つける
	家庭内での役割を見つける
癒される	安心できる
	癒される
	助かる

訪問看護師から見た当事者の変化は、3つの【カテゴリ】と10の〈サブカテゴリ〉から構成されていた(表3)。

(1) 【病状が改善する】

これは、当事者の精神状態が安定し病状が改善することを示す。

Eさんによると、Aさんは、調子が悪くなると一日に3～4時間も掃除をすることがあった。そのため、休息を勧めた結果、〈病状が落ちつく〉変化があった。さらに、Eさんは、「以前、Aさんは薬を飲むことを納得していなかったことも飲めない要因だったので、薬を飲んでも社会生活は可能だということを少しずつ話ししながら、今では薬は飲んでおかないといけなという認識はあると思う。」と〈服薬の必要性を認識する〉変化があったと語った。

Gさんは、訪問看護の開始時に、当事者の自宅がかなり散乱している様子を見てとても驚いたという。とにかく明るく元気な声で『こんにちは』と訪問することを心がけた。また、当事者と関わりを深めるうちに、普段、自分が当たり前に行っていることをCさんとDさんでもできるようになればいいと考えるようになった。Gさんは、当事者と一緒に心地よい居住環境を整え、栄養のバランスの良い料理を作り、調子が良いときは散歩を勧めた。その結果、「Cさんが、『1年ぶりにお化粧をした』とニコニコしてくれた。」「Dさんが『散歩してきたよ』と報告してくれた。」と〈気分転換ができる〉変化があった。Gさんはこのような当事者の変化に対して、「ちょっとした頑張りを気付けるようにこれからも関わっていきたい。」と語った。「(母親の)Cさんが寝ていると(Dさんが不満に思い)喧嘩になっていた。Dさんに対して、『お母さんは寝ているように見えるけど、お母さんはお母さんだしね』という話をしたので少しずつ理解できるようになったと思う。」と〈家族関係の線引きができる〉変化があったと語った。さらに、Gさんは「(CさんとDさんについて)最初は調子が悪くなると二人で入院の繰り返しだったが、今は入院はしていない。」と〈入院回数が減る〉変化があったと語った。

(2) 【役割を見つける】

Eさんは、Aさんが就職して結婚をしたいという将来の目標や夢に寄り添い、少しずつ自信がわくように、自立したい気持ちを大切に、困難を自力で乗り越え

ることができるよう見守る関わりをした。さらに E さんは、A さんの仕事上の悩みや不満を傾聴し、A さんの同意を得て、作業所のスタッフに A さんの体調や思いなどを伝えた。その結果、「A さんは、よく体調を崩して嫌なことがあると作業所にも行けなくなっていたが、今はほとんど休みなしで行けるようになった。自分の役割があることで責任感も生まれてきている。」と〈社会での役割を見つける〉変化を語った。

G さんは、訪問看護を開始したときに、C さんと D さん親子がパンやインスタント食品を食べている姿を見て食生活の改善の必要性を感じたという。G さんは、当事者宅の冷蔵庫の中にある限られた食材で栄養バランスの良い温かい料理を食べてもらいたいという気持ちを込めて料理をするようになった。「私が料理をしているときに D さんが横で子供がお母さんの料理を見ている感じることがあって、私も料理を作ろうという気持ちになったと言っていた。」と〈家庭内での役割を見つける〉変化があったと語った。

(3) 【癒される】

これは、当事者が訪問看護師との関わりによって安心できたり精神的な悩みや苦しみが軽減されることを示す。

独居の B さんは、体調が悪化すると不安になっていたが、F さんの訪問により不安が軽減され〈安心できる〉体験をしていた。F さんは B さんの悩みを傾聴し、B さん自身が前向きになれるような支援をしていた。その結果、B さんが「よく癒されると言ってくれる」「相談に乗ってくれるから助かると言ってくれるんですね」と〈癒される〉〈助かる〉変化があった。

3) 訪問看護師から見た看護師自身の変化

訪問看護師から見た看護師自身の変化は、3 つの【カテゴリ】と 5 つの〈サブカテゴリ〉から構成されていた。

表 4. 訪問看護師から見た看護師自身の変化

カテゴリ	サブカテゴリ
精神障がい者への見方が変わる	こころの病いがあっても地域生活が可能である
	こころの病いがあっても前向きな考え方を持っている
	精神障がい者への偏見を改める
精神障がい者の特徴がわかる	精神障がい者の繊細さがわかる
人との関わり方を学ぶ	人との接し方を学ぶ

(1) 【精神障がい者への見方が変わる】

これは、訪問看護師の精神障がい者に対するこれまでの見方が変化することを示している。

E さんは、看護学生の実習で精神科看護を経験したことはあったが、訪問看護師として従事するまで当事者が地域生活ができるとは思っていなかったと言う。しかし、訪問看護師として A さんと関わるようになり、「精神疾患があっても在宅で生活をしたり作業所に行くことができることをすごく感じました。」と〈こころの病いがあっても地域生活が可能である〉変化があったと語った。

F さんは精神障がい者に対する偏見が強かったが、B さんと関わる中で、B さんが結婚や就職を考えていることがわかったという。「精神障がいがあっても前向きな考え方を持っている人もいることがわかった。」「自分の中にある精神障がい者に対する突き放した考え方を改めなければならないと思った。」と〈こころの病いがあっても前向きな考え方を持っている〉〈精神障がい者への偏見を改める〉変化があったと語った。

(2) 【精神障がい者の特徴がわかる】

これは、訪問看護師が当事者との関わりを通して、精神障がい者の傷つきやすさが解ることを示す。

G さんは、C さんと D さんの訪問看護を通して「私たちが当たり前に行っていることも精神を患うことで脆く崩れてしまいデリケートであることがわかる」と〈精神障がい者の繊細さがわかる〉ようになったと語った。訪問看護師は、自分が日常生活でごく当たり前に行っている家事や外出などが、当事者にとつていかに困難であるかを精神障がい者の特徴として学んでいた。

(3) 【人との関わり方を学ぶ】

これは、訪問看護師が当事者との関わりを通して人との接し方を学習したことを示す。

E さんは、A さんとの関わりを通して一人の人間として、「人との関わり方を学んでいるような気がします。」〈人との接し方を学ぶ〉変化があったと語った。

Ⅳ. 考察

ここでは、1. 当事者から見た自分自身の変化の解釈、2. 訪問看護師から見た当事者の変化の解釈、3. 当事者に対する看護師の偏見について、4. 当事者と訪問看

護師の相互作用によるリカバリー、5. 看護実践への示唆を述べる。

1. 当事者から見た自分自身の変化の解釈

本研究では、これまで明らかにされてこなかった当事者と訪問看護師との相互作用による変化を当事者と訪問看護師双方の視点から記述した。

かつて、自宅に火を点けて自殺未遂をした Bさんは、「日々、生きている感じがする」「今は強い自殺願望はないし、リストカットもしない」と語った。石井は、人間が病むということは、人間の実存の一つの仕方であると述べている(石井, 1995)。こころの病いは人間存在の実存そのものを揺るがすものである。Bさんが〈生きたいと思う〉ようになったのは、単に病状の回復だけではなく、自身の存在を自ら断ちたいという苦悩からの回復であり、自分の人生を取り戻すリカバリーであったと考えられた。Bさんの事例より、精神科訪問看護による相互作用はこころの病いを持つ人の生きる意欲を引出し、自殺予防やリカバリーに繋がること が示唆された。

Aさんは思春期に統合失調症を発症しており、就労の機会を奪われていた。Rappらによれば、多くの精神障がい者は、発病により苦痛と苦悩、失意と失敗の結果、夢を失っているが、生活がうまくいっている人には目標や夢があるという。さらに、Rappらは当事者が目標や夢を持つためにストレングスに着目した支援の重要性を述べている(Rapp, 2006)。Aさんは、医療福祉方面に行きたい希望を訪問看護師に思いを傾聴して貰い、施設外就労と一緒に頑張ろうと取り組んだという。その結果、Aさんは施設外就労でリーダーを任されるようになった。訪問看護師が、当事者の思いや悩みを傾聴し、希望に寄り添うことで当事者のストレングスを引出し、【希望を見出す】変化に繋がったと考えられた。O'Brien(2001)は、当事者と地域精神看護師の相互関係の一つに「ともに働く」ことを挙げている。当事者が訪問看護師と一緒に頑張ろうという気持ちになる相互作用が【希望を見出す】変化に繋がったと考えられる。

かつて、Dさんは病状が悪化すると母親と喧嘩になることが多かったが「料理や家事で母の手伝いをしたい」と思うようになった。レーガンは、リカバリーの段階として、当事者が生活の中の有意義な役割として家族のもとに帰ることや有意義な役割を持つ人として関

わるることについて述べている(Regin, 2002)。Dさんは、子供であった立場から母親の世話や介護をするという家庭内での役割を変化させることで、自身の有意義な役割を見出していたと考えられた。

Dさんは、同居の母親のCさんも統合失調症であることから、母親が料理をしている姿を見る機会が少なかったと考えられた。バンデューラによれば、子供の成長発達においては観察学習におけるモデリングを行うという(Bandura, 1971)。Dさんにとって訪問看護師はモデリングの対象者となっていたと考えられた。

2. 訪問看護師から見た当事者の変化の解釈

訪問看護師は、当事者との相互作用による当事者の変化について、【病状が安定する】【役割を見つける】【癒される】と捉えていた。このうち、【病状が安定する】については、精神科訪問看護師が捉えたアウトカムの実験研究の結果(藤井ら, 2009)と一致していた。一方、【役割を見つける】【癒される】は本研究で新たに抽出されたカテゴリである。就職を目指すAさんは、施設外就労で欠勤が少なくなったことから社会人として役割を果たせるようになり、リーダーを任されたことでさらに責任感が生まれていたと考えられた。精神障がい者のリカバリーでは、当事者が自己責任で生活すること、生活のなかの有意義な役割をもつことが重要である(Regins, 2002)。EさんはAさんの目標や希望に寄り添い、困難を自力で乗り越えることができるよう支援した。Eさんの支援は、Aさんが職場でリーダーを任されることに繋がり、さらに「いい意味での責任感をもつ」きっかけとなったと考えられた。

FさんはBさんの悩みを傾聴し、Bさん自身が前向きになれる支援をしていた。その結果、Bさんが【癒される】と認識していた。精神看護の重要な概念として治療的人間関係がある(Peplau, 1952)。当事者と訪問看護師の治療的人間関係が当事者の心身の安定に働きかけ、当事者の癒しに繋がったと考えられる。

3. 当事者に対する看護師の偏見について

精神科病棟看護師は、当事者の長期入院や偏見および貧困な社会資源に関する不安を抱えており、当事者に対する社会復帰支援の意識が低下していたという(中島, 2013)。本研究の参加者の看護師は当事者との相互作用により【精神障がいに対する見方が変わる】【精神障がいの特徴がわかる】【人との関わり方を学ぶ】

と捉えていた。病棟看護師が精神科訪問看護を経験することで、当事者の退院後の社会生活を肯定的に考えたり偏見が軽減され、当事者の社会復帰を促進する可能性が示唆された。

4. 当事者と訪問看護師の相互作用によるリカバリー

当事者と訪問看護師との相互作用は、当事者の発達課題を再獲得する機能やストレスの強化につながり、当事者のリカバリーを促進することが示された。当事者のリカバリーにおいては、看護者の精神障がいに対する認識の変化が必要であり、それは相互作用により育まれていると考えられた。

また、当事者は本人の変化として、【希望を見つける】【考え方や観方が広がる】と語ったが、訪問看護師は認識をしていなかった。本研究の結果より、訪問看護師が捉えるよりも、当事者は自身の変化をより豊かに多様に変化を捉えていた。その理由は、当事者にとってはこころの病いから立ち直り自分らしい人生を取り戻すリカバリーが非常に重要であるからだと考える。当事者と訪問看護師が相互作用による変化を相互に認識することで、当事者のリカバリーを促進する可能性が示唆された。

5. 看護実践への示唆

本研究では、当事者と訪問看護師が、相互の目標や取り組みについて、認識を確認したり共有していた。EさんはAさんの本音を傾聴し、作業所と連携することでAさんのリカバリーに繋がる支援を行っていた。Aさんの事例より、当事者の夢や目標を尊重する精神科訪問看護は当事者のリカバリーを促進する可能性が示唆された。

先行研究では、精神科訪問看護師の困難感としてケアの効果が見えないことが示されている（船越ら, 2006; 林, 2009）。本研究では、当事者は訪問看護師との相互作用による変化を訪問看護師よりも豊かに多様に捉えていた。当事者と訪問看護師が相互作用の変化を相互に認識することでケアの効果が明らかになり、相互のエンパワメントに繋がると考える。当事者と訪問看護師の相互のエンパワメントにより当事者のリカバリーが促進されることで、訪問看護師の困難感を軽減し、ケアの質が向上する可能性がある。

こころの病いをもつ人に対する偏見の歴史は長く、現在でも根強いものがある。本研究結果で示したよう

に、訪問看護師は当事者との相互作用によってストレスを認識したり、精神障がいの特徴を知り、精神障がいに対する見方が変わる体験をしていた。看護学生の教育や看護師の卒後教育に精神科訪問看護の研修を取り入れることで、看護者の偏見が軽減され、質の高い看護実践に繋がる可能性が示唆された。

研究の限界

本研究の限界は、単一施設による調査で、事例が少数であるため一般化ができないことが挙げられる。今後は研究フィールドを拡大し事例を増やし一般化に向けた調査が必要である。

利益相反

本研究における利益相反はない。

謝辞

本研究は、平成24年度神戸市看護大学臨床共同研究助成を受けて実施した調査の一部です。調査にご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。

引用参考文献

- Bandura, A. (1971). Psychological modeling: Conflict-icting theories. Chicago: Aldine-Atherton.
- Freeman, M. S. & Freeman, A. (2004). Cognitive Behavior Theory in Nursing Practice. Springer Publishing Company, LLC, New York.
- 船越明子, 宮本有紀, 萱間真美 (2006). 訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護を実施する際の訪問スタッフの抱える困難に対する管理者の認識. 日本看護科学会誌, 26 (3), 67-76.
- 藤井博英, 伊藤治幸, 角濱春美他 (2009). 精神科訪問看護者の認知する精神科訪問看護のアウトカム, 青森県立保健大学雑誌, 10 (1), 27-34.
- Hawamdeh, S. & Fakhry, R. (2014). Therapeutic Relationships From the Psychiatric Nurses' Perspectives: An Interpretative Phenomenological Study. Perspectives in Psychiatric Care, 50, 178-185.
- 林裕江 (2009). 精神科訪問看護における看護師の抱

- える困難に関する考察, 日本在宅ケア学会誌, 13 (2), 12-16.
- 石井誠士 (1995). 癒しの根拠 ヴィクトル・フォン・ワイツゼッカーの思想をてがかりに, 医学哲学倫理, 13, 1-7.
- 萱間真美, 松下太郎, 船越明子他 (2005). 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.
- 厚生労働省 (2010). 精神障害者の地域移行への取り組み, 2015 年 10 月 1 日. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/chiiki.html>.
- 厚生労働省 (2013). 障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律 (平成 25 年法律第 46 号). 2015 年 10 月 15 日. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisa_suite/bunya/koyou_roudou/kunkoyou/shougaishakoyou/shougaisha_h25/index.html.
- 中島友美, 安藤幸子, 太田由美他 (2014). こころの病いを持つ人と訪問看護師の相互の取り組み (第 1 報): 当事者の取り組みに焦点を当てて. 第 44 回日本看護学会論文集 (地域看護), 7-10.
- 中島富有子 (2013). 精神科看護師の「社会復帰の意識」に影響する要因とその構造: 民間精神科病院に勤務する看護師の面接を通して. 日本精神保健看護学会誌, 22 (2), 50-57.
- 太田由美, 中島友美, 安藤幸子他 (2014). こころの病いを持つ人と訪問看護師の相互の取り組み (第 2 報): 当事者の取り組みに焦点を当てて. 第 44 回日本看護学会論文集 (地域看護), 11-14.
- O' Brien, L. (2000). Nurse-client relationships: The experience of community psychiatric nurses. Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing, 9, 184-194.
- O' Brien, L. (2001). The relationship between community psychiatric nurses and clients with severe and persistent mental illness: the client's experience. Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing, 10, 176-186.
- Peplau, H. (1952). Interpersonal relations in nursing. London: Macmillan.
- Ragins, M. (2002). A Road to Recovery. Mental Health Association in Los Angeles Country.
- Rapp, A. C. & Goscha, R. J. (2006). The Strength Model Case Management with People with Psychiatric Disabilities Second Edition. Oxford University Press, Inc. UK.
- 下原美子 (2012). 地域で生活する統合失調症患者の主観的 QOL の実態と精神科訪問看護との関連. 日本精神保健看護学会誌, 21 (1), 1-11.
- 瀬戸屋希, 萱間真美, 宮本有紀他 (2009). 精神科訪問看護で提供されるケア内容 - 精神科訪問看護師への面接調査から, 日本看護科学学会誌, 28 (1), 41-51.
- 山岡由実, 安藤幸子, 中島友美他 (2015). こころの病いを持つ人と訪問看護師の相互の取り組み (第 3 報): 当事者の取り組みに焦点を当てて. 第 45 回日本看護学会論文集 (地域看護), 286-289.