

## 統合失調症で初回入院となった患者の家族に対する精神科病棟看護師の役割

(精神看護／家族看護／統合失調症)

吾郷真裕子\*・大森真澄\*\*・上岡澄子\*\*\*

## The Role of the Psychiatric Ward Nurse in Providing Support for Schizophrenic Patient's Families Upon Initial Admission

(psychiatric nursing / family nursing / schizophrenia)

Mayuko AGO\*, Masumi OMORI\*\* and Sumiko UEOKA\*\*\*

The purpose of this research is to find out the role of nursing support for the family of schizophrenia patient's during initial acute hospitalization admission. The focus of this study is on 4 expert nurses who have had more than 5 years experience working at a psychiatry acute hospital ward. We conducted semi-structured interviews with the nurses and then conducted qualitative and inductive analysis. From our results, we extracted 6 categories which are; "listen and respond to emotional anguish", "persuade for the acceptance of psychiatric care", "understand the family's ability to deal with the patient", "keep a suitable distance between patient and family", "lay the foundation for cooperative relations with the family", and "guard against isolation in the family". We also extracted 24 subcategories. The expert nurses encouraged the family to understand the nature of schizophrenia, encouraged them to cooperate with the treatments all the while supporting them to keep their relationship between the patient and family strong. At the same time, they were listening to and responding to the family's emotional anguish during the initial onset of psychiatric disorders on their family member.

本研究の目的は、統合失調症で初回入院となった患者の家族に対する支援を確立するために、入院初期の患者の家族に対する精神科病棟看護師の役割を明らかにすることである。対象は、精神科急性期病棟に5年以上勤務経験があるエキスパートナース4名である。半構成的面接調査を行い、質的帰納的に分析した結果、精神科病棟へ初回入院となった統合失調症の患者の家族に対する看護師の役割には、6のカテゴリ【情緒的な苦悩の受け止め】【精神科医療の受け入れの促し】【家族がもつ対処力の把握】【患者と家族の適切な距離の保持】【家族との協力関係の基礎づくり】【家族の孤立を防ぐこと】と24のサブカテゴリが抽出された。エキスパートナースは、統合失調症という慢性疾患の始まりに対する家族の情緒的な苦悩や対処の仕方を受け止めながら、患者と家族の関係性が保持できるように支援していく中で、家族が精神疾患を理解し治療の協力者になれるように働きかけていた。

### はじめに

平成8年の精神保健福祉法の改正, 平成14年の精神科診療報酬の改定を契機として, 我が国の精神医療は

入院中心の医療から地域へと大きな転換を求められている。精神科急性期治療病棟入院料の引き上げは, 入院から3か月間に, 濃厚な治療・看護を提供し, 患者の早期社会復帰を目指す意図がある。

\* 島根県立中央病院 Shimane Prefectural Central Hospital

\*\* 島根大学医学部臨床看護学講座 Department of Clinical Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

\*\*\* 元島根大学医学部臨床看護学講座 Former member of, Department of Clinical Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

精神科急性期病棟では, 激しい精神症状を呈し, 病識が乏しいため治療への協力が得られにくい患者を受け入れており, その多くが初発入院である。看護師は, 精神科一般病棟と比べて多く配置されており, より濃厚な治療や看護を展開している。しかし, 看護師は日々患者の看護に追われているのが現状であり, 初回入院

患者の家族に対する支援は充分とは言えない。特に統合失調症の初発年齢は思春期・青年期に多く、家族との結びつきも強い時期である。彼らの多くが家族のもとで生活しており、家族は精神症状の出現に戸惑い、患者との関わり方や養育過程に対する自責の念を抱きながら受診行動に至っている。

統合失調症は長期にわたり再発を繰り返し慢性的な経過をたどる疾患であり、発症は慢性疾患としての出発点となる。統合失調症患者の家族にとって、初回入院はある一定の期間すでにストレスを感じたうえでの入院であり、家族は不安と共に疲労感や負担感を強く感じていることが多い。田上<sup>1)2)3)</sup>は、統合失調症患者をもつ家族の心理的態度的な本質的な特徴をアンビバレンスであると述べており、発病時の家族は患者が統合失調症であるという事実が心に動揺・混乱し、患者への対処が困難となる。さらに社会からの孤立感を抱き、身体症状や抑うつ症状が現れるとしている。そのため、発病当初に接する看護師の家族に対する援助が、その後の患者と家族の回復のプロセスを決定づけると言える。菊池ら<sup>4)</sup>は、精神科初回入院患者の看護援助として、精神疾患を罹ったことへの動揺を受けとめ、精神科治療の受療の難しさや家族の援助の受けにくさを理解し、回復のための家族なりの取り組みの支持と援助の必要性をあげている。さらに池邊ら<sup>5)6)</sup>は患者と家族の心理的距離の短縮と家族の困難・限界を見極めた援助の重要性を述べている。また、統合失調症患者の家族の看護師に対するニーズとして、加藤<sup>7)</sup>は幻覚・妄想など症状への対応や食事・入浴など日常生活への対応、社会資源の活用方法をあげているが、いずれも初回入院の患者家族への具体的な支援や看護師の役割は明らかにされていない。短期入院で地域社会への復帰が望まれる現在、患者の一番身近な支援者である家族に対して、早期から積極的に治療的アプローチを行うことが真の意味での患者支援につながると考える。

そこで、精神科急性期病棟での家族に対する支援を確立するために、様々な患者の家族に対し援助を行った経験のある精神科看護のエキスパートナースに面接調査を行い、入院初期の統合失調症患者の家族に対する看護師の役割を明らかにすることを本研究の目的とする。

## 研究方法

### 1. 調査対象

調査対象は、精神科病棟に勤務し、初回入院の統合失調症患者の家族に対する看護の経験のある A 県の 3 施設のエクスパートナース 4 名（単科精神科病院勤務：

2 名、総合病院精神科病棟勤務：2 名）とした。本研究におけるエキスパートナースとは、精神科急性期病棟に 5 年以上の勤務経験があり、さらに患者に対して治療的なアプローチができ、精神科病棟看護の役割モデルとして看護師長及びスタッフから認められて活動している者とした。対象者の選定にあたっては、精神看護学領域の教員の助言や所属部署長の助言を得た。また同一施設に偏らないよう 3 施設から選定した（表 1）。

表 1 対象者の概要

	性別	看護師 経験年数	精神科看護 経験年数	職位経験
看護師 A	女性	30	25	看護師長 経験あり
看護師 B	女性	10	10	スタッフ 看護師
看護師 C	女性	25	7	看護主任 経験あり
看護師 D	女性	24	14	看護部長 経験あり

### 2. データ収集

エキスパートナースに対する半構成的面接調査を行った。面接内容は精神科初回入院の統合失調症の患者の家族に対する看護として 1) 実施していること、2) 実施したくてもできていないこと、3) 大切にしていることを場面にそって具体的に語ってもらった。

面接調査の場所は対象者の希望する場所を使用し、時間は対象者への負担を考え、1 時間を目安とした。面接内容は、対象者から録音の許可を得て、IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。録音許可が得られなかった場合は、許可を得て面接中にメモをとった。

### 3. データ分析

逐語録とメモから、初回入院時の統合失調症患者の家族に対する援助内容を表す文章や言葉を選別し、初回入院に関する内容で無いものについてはデータとしては排除し、データのコード化を行った。すべてのコードから類似したものを集めて抽象化したものをサブカテゴリ、それらをさらに統合しカテゴリとした。援助の裏にある意図を読み取り名称をつけた。

また、データ分析の妥当性に関しては、修士以上の学位を持つ精神科看護の臨床経験 4 年以上の 3 名の看護教員から批評を受け、妥当性の確保に努めた。

### 4. 倫理的配慮

島根大学看護研究倫理委員会の承認を平成 20 年 6 月 2 日に得たのち、対象者に研究の趣旨と方法、プライ

バシーの保護, 研究参加は自由意思に基づくこと, 研究参加はいつでも断ることができること, 録音及び逐語録など記録に残したものは厳重に保管し, 研究目的以外に使用しないことを文書及び口頭で説明し同意を得た。調査中はプライバシー保護の権利, 研究参加中断の権利及び答えたくない質問には答えなくてよいという権利を保障し, 対象者の負担を最小限にするように配慮して行った。

## 結 果

精神科病棟へ初回入院となった統合失調症の患者の家族に対する看護師の役割を表す6のカテゴリと24のサブカテゴリが抽出された(表2)。6のカテゴリは【情緒的な苦悩の受け止め】【精神科医療の受け入れの促し】【家族がもつ対処力の把握】【患者と家族の適切な距離の保持】【家族との協力関係の基礎づくり】【家族の孤立を防ぐこと】であった。以下, カテゴリは【 】, サブカテ

ゴリは〈 〉, 語りの内容は「 」を用いて表記する。

### 1) 【情緒的な苦悩の受け止め】

このカテゴリは, 〈タッチやまなざしの関わり〉〈看護師のいたわりの気持ちを伝えること〉〈声かけのタイミングの見極め〉〈緊張の緩和〉〈家族の自責感に対しての声かけ〉〈家族の体験をストーリーとして聴き取ること〉という6のサブカテゴリから成り立つ。

〈タッチやまなざしの関わり〉では, 初回入院が決まり, 不安や緊張など動揺が強い家族に対して, エキスパートナースは, 「(家族が)泣いていたら背中をなでる, 体を支えるなどのタッチング, 言葉ではないコミュニケーションが必要である(A)」と語り, さらに「視線を合わすのは, 相手の気持ちを大事にしていることになる(A)」との語りから, 家族の気持ちを大切にし, 非言語的コミュニケーションを用いて, 家族の情緒的な苦悩を受け止めようとしていた。

〈看護師のいたわりの気持ちを伝えること〉では, コ

表2 統合失調症で初回入院となった患者の家族に対する精神科病棟看護師の役割

カテゴリ	サブカテゴリ
情緒的な苦悩の受け止め	タッチやまなざしの関わり
	看護師のいたわりの気持ちを伝えること
	声かけのタイミングの見極め
	緊張の緩和
	家族の自責感に対しての声かけ
	家族の体験をストーリーとして聴き取ること
精神科医療の受け入れの促し	精神科医療に対する抵抗の軽減
	精神科の治療環境についての説明
	医師と共に病気の正しい理解の促進
	患者の日常生活援助を家族に示すこと
	治療枠の中で家族の意思の尊重
家族がもつ対処力の把握	家族がおかれている状況の理解
	家族と看護師の間に生じる捉え方のギャップに気づくこと
	その時々不安や相談への丁寧な対応
	今後の見通しを伝えること
	意思決定を支えること
患者と家族の適切な距離の保持	入院中に離れている患者と家族をつなぐこと
	患者の生活状況の改善を伝えること
	患者との接し方のアドバイス
	家族への休息と休養の取り方の指導
家族との協力関係の基礎づくり	医師と家族の仲介役
	家族と看護師の協働
家族の孤立を防ぐこと	他職種との連携
	家族が社会で孤立しないような情報提供

コミュニケーションは相互作用であり、「家族にばかりどうぞ辛さを語って下さいと求めるのではなく、看護師の思いを伝えていく (B)」, 「(看護師は) 家族の力になりたいと思う気持ちを伝える (B)」と語っているように、看護師が一方的に家族に思いを表出させようと関わるだけではなく、家族に対してまず看護師が抱いている家族の力になりたいという気持ちを家族に伝えていた。

〈声かけのタイミングの見極め〉では、エキスパートナーは「思いを聴くという姿勢で、家族が思いを表出するのを待つ (A)」, 「関心を持って家族の側に寄り添い、何かあったらすぐに声かけられる、手が出せるような距離にいる (A)」と、声をかけるタイミングを見計らうことの重要性を語った。また、「家族も患者や大勢の人の前では気が張っているので、2人きりになった時にさりげなく声をかける (A)」, 「ふっと気持ちが抜けたときに、声をかける (C)」と語り、家族の気持ちの変化を読み取ることが声をかけるタイミングの見極めにつながると述べていた。

〈緊張の緩和〉では、家族の一員が精神疾患と診断され精神科病棟へ入院することは、家族に大きな衝撃を与え動揺を引き起こす。エキスパートナーは「(家族が) 心配や不安を出しやすいうようにすることがまず必要で、「心配なことは何でも言ってください」という言葉が一番安心できる (C)」, 「家族の徒労感や不安を少しでも軽減する為、家族の思いを話して欲しいと声をかける (A)」と語った。家族が安心感を得るために、病棟で最初に出会う看護師が家族にも安心感を与えるような関わりを心がけることが必要である。まずは親しみや暖かさを感じられるような穏やかな口調で、どんなことでも話して欲しいと伝え、「家族の気持ちに寄り添って気持ちを表現できるようにすることが大切である (A)」と気持ちに寄り添う姿勢の大切さを語っていた。

〈家族の自責感に対しての声かけ〉では、エキスパートナーは、「家族は自分に何かできなかったらどうかと自分自身を責めている為、充分やってきましたよと伝える (C)」, 「家族は自分達が充分でなかった為、(患者が) こんな病気になってしまったと言うことが多い。そうではないことを伝えていく (A)」と語り、初回入院の家族の自責感に対する声かけの必要性を述べていた。家族がこれまで一生懸命取り組んできたことや、まだ何かできたのではないかといった悔やむ気持ちや自責感、徒労感を強めないように、「今まで大変でしたね」、「責めないで下さいね」とか「辛いですね」などと声をかける (B)」という関わりを持っていた。さらにエキスパートナーは家族に対して「もう充分されましたよ」と伝える (A)」ようにしており、家族の取り組みに対する肯定的評価を伝えていた。

〈家族の体験をストーリーとして聴き取ること〉では、

エキスパートナーは、入院時に家族から得る情報を単に患者のケアの方向づけのための情報収集と捉えるのではなく関わりとして聴き取っており、「家族がどういふことで困っているのかという視点で話を聴く (A)」, 「アナムネは家族の気持ちを理解する項目で、単に情報を聞くのではなくストーリーを聴く (D)」と語った。また、エキスパートナーは入院時に限らず、家族が思いを表出できる場を意図的に作り、「情報収集そのものが家族のケアになる。家族のストーリーがそこにあるので、読み解いていく (D)」と語り、家族が語る内容についてありのままに受け止め、家族の体験する世界に身をおいていた。

## 2) 【精神科医療の受け入れの促し】

このカテゴリは、〈精神科医療に対する抵抗の軽減〉〈精神科の治療環境についての説明〉〈医師と共に病気の正しい理解の促進〉〈患者の日常生活援助を家族に示すこと〉〈治療枠の中で家族の意思の尊重〉という5のサブカテゴリから成り立つ。

〈精神科医療に対する抵抗の軽減〉では、エキスパートナーが「家族は疲れ果て、どうしようもなくなり最終的に病院へ来ている (A)」, 「病院に来ることに対して家族は警戒している。身体疾患と違って躊躇される部分が多いので、その負担を和らげる (B)」と語るように、家族は精神疾患や精神病院に対して、社会のもつ偏見と関連した警戒心や躊躇する気持ちを抱いており、病院は最終的に助けを求めるところといった否定的なイメージを抱いていることが多い。また、初回入院では精神疾患や精神病院に対して否定的な感情を抱きながら、精神科に家族の一員を入院させてしまったという思いも強く、エキスパートナーは「ようやく (病院へ) 来たのだから、まずは温かく迎え、怖いところではないと思ってもらえるように関わる (A)」と、精神科医療に対しての抵抗を和らげていく関わりが必要であると述べていた。

〈精神科の治療環境についての説明〉では、精神科の治療環境に初めて足を踏み入れた家族は、鍵や格子があるといった非日常的な環境に対して戸惑いを感じる。エキスパートナーは「(家族にとって) 精神科病棟は初めて目にする環境だから、(患者を) 格子や鍵のあるところに入れてしまったとを感じるだろう。だから、特殊な病棟の意味を家族に説明することが大事な看護師の役目である (C)」と語り、特徴的な精神科の治療環境を受け入れ易く説明することが、看護師の大切な役割であるとしていた。また、一般科とは異なり精神科病棟では入院患者がどのような処遇で生活を送っているのか、家族にとってイメージしにくい。エキスパートナーは、「普段看護

師が何気なくしているケアでも家族にとっては知りたい内容である (C) と認識しており、「医師や看護師が何かあれば患者のもとへすぐに来る環境であることを伝える (B)」と語るように、患者が受ける治療内容、入院生活、医師や看護師の関わりについて家族に理解を促すことが必要であるとしていた。また、エキスパートナーは「最初はショックが強くて説明を覚えていないことが多い。だから繰り返し伝えていく (A)」と語るように家族が動揺している入院初期の段階では、家族は状況の理解が難しく、繰り返し説明することが必要であると述べていた。

〈医師と共に病気の正しい理解の促進〉では、初回入院の患者の家族は、統合失調症とはどのような病気なのかを理解していないことが多い。エキスパートナーは「初発ならばまずこの病気が励ますことや、本人が努力することでよくなる病気だという理解が必要である (C)」、「努力で病気が治ると思う家族や、幻聴や妄想は叱りつけば治ると思っている家族もいるので、統合失調症を理解してもらうように関わる (A)」と語るように、治療にあたって重要なのは、家族が病気の正しい知識を得ることである。また、エキスパートナーは、家族が病気を理解していく上で医師の役割は大きいですが、看護師としては「心理教育と個性性を合わせた対応が有効であり、安心感が軸となる (A)」と語るように個々の事例に応じた心理教育の枠組みづくりと心理教育のスキルを持つことが役立ち、家族に安心感を与えることにつながると考えていた。

〈患者の日常生活援助を家族に示すこと〉では、精神科病棟に入院した患者は、どのような生活を送っているのか家族はイメージしにくい。そこでエキスパートナーは「初回入院は特に (家族は) 患者の身の回りのことをきちんとしてもらえているのかと心配している。だから患者の生活上の支援について具体的に家族に示していく (B)」と語り、患者が十分な栄養の摂取や睡眠といった、基本的な日常生活行動がきちんをとれるよう、看護師が責任を持って援助を行っていることを家族に伝え、安心をもたらすような関わりが必要であるとしていた。

〈治療枠の中で家族の意思の尊重〉では、精神科病棟への入院に際しては、面会や電話の制限、私物の持ちこみ制限など、治療枠の中で様々な制限がある。そのような環境の中での重要な援助としてエキスパートナーは「家族の (患者へのケアに対する) 希望を聴き、入院中の患者へのケアへ生かすことが大切である (C)」と語り、また「家族が無理せず、できる限り患者に関わるよう配慮する (D)」ことが必要だと語った。家族から出される患者の入院生活上の要望を可能な限り実行していく姿勢をもち、また家族ができそうなことを伝え実施し

てもらい、家族の思いを尊重していた。

### 3) 【家族がもつ対処力の把握】

このカテゴリは、〈家族がおかれている状況の理解〉〈家族と看護師の間に生じる捉え方のギャップに気づくこと〉〈その時々不安や相談への丁寧な対応〉〈今後の見通しを伝えること〉〈意思決定を支えること〉という5のサブカテゴリから成り立つ。

〈家族がおかれている状況の理解〉では、エキスパートナーは、初回入院となった家族の中には、「家族間がギクシャクしてしまい、問題を家族の誰かひとりが抱え込んでいたり、家族機能が大きく崩れているケースがある (C)」、「家族の中では (患者を病気にした) 犯人探しをすることがある、犯人探しにならないようにすることが必要である (B)」と語り、個々の家族がどのような状況におかれているかを理解し、家族の特徴を知って関わるのが大切だと語った。

〈家族と看護師の間に生じる捉え方のギャップに気づくこと〉では、初回入院の患者の家族は、病気の理解もまだ不十分なため、いつかは患者が発病前の姿に完全に戻ることを期待している。エキスパートナーは「看護師が“(患者の) 表情が良くなった”と家族に言ったら、家族は患者はもっといい表情をするのにと悔しく思われた。良くなったという思いは看護師と家族は同じでないことを理解しておく (B)」と語るように、家族と看護師の間には病気の回復や患者の捉え方にギャップが生じると認識していた。看護師が回復の兆しとして肯定的に捉えたことでも、家族にとっては発病前の患者の状態とはおよそかけ離れているといった認識はぬぐい去れないことを理解したうえで、家族との関わりを持っていた。

〈その時々不安や相談への丁寧な対応〉では、エキスパートナーは、「家族が患者にどういう風に対応したらいいのかという不安は、やっぱり初回入院の方が大きい。小さなことでも不安になる (C)」と認識し、大切なことは「ひとつひとつ家族の不安や疑問に答えていく。きちんと向き合う (D)」ことであると語った。どんな小さなことに対しても、家族がその時々抱く不安や疑問にひとつひとつに答えていき、家族が表出した思いを受け止め、向き合っていくような対応が必要であるとしていた。

〈今後の見通しを伝えること〉では、家族はこれからどうなるのか、いつまでこの状態が続くのだろうかとか将来への漠然とした不安が大きい。また「薬の副作用などについて心配が強い (B)」と語るように治療に対しての不安もある。エキスパートナーは、「大体いつ頃に良くなっていくという見通しを立てることも大切である (C)」と

語り、患者が治療を受ける中で、症状が軽減していく過程や見通しを家族に伝えていくことで、家族は安心感を得ることができるとしていた。一方で、「良くなる見通しは、“こうだ”とただ言うのはかえって無責任なことになると理解しておかなければならない(D)」とすべての家族に対して一般的で一律な回復過程をただ示し伝えるだけでは無責任な対応にもなりかねないことを語り、回復には個人差があることを含めて家族へ今後の見通しを伝えていく必要を述べていた。

〈意思決定を支えること〉では、家族は初めて経験する精神科医療において、様々な決断を迫られることがある。エキスパートナーは、「家族の話を聞きながら、家族の選択を支える(D)」と語り、「(家族の)あるべき姿を伝えるより、家族の力を引き出すことが大切である(D)」と認識しており、家族の話を聞きながら、その家族が望む方向に少しでも歩いていけるように家族の意思決定を支え、患者と家族の生活が安定するように方向づけていくことが大切であるとしていた。

#### 4) 【患者と家族の適切な距離の保持】

このカテゴリは、〈入院中に離れている家族と患者をつなぐこと〉〈患者の生活状況の改善を伝えること〉〈患者との接し方のアドバイス〉〈家族への休息と休養の取り方の指導〉という4のサブカテゴリから成り立つ。

〈入院中に離れている家族と患者をつなぐこと〉では、精神科では治療の目的で、家族との面会や電話を制限される場合がある。患者と家族の間には物理的な距離が必然的に生じる。このような状況の中で看護師は、「小さなことでも家族から聞いた話を患者へ伝える(B)」ことを行っており、家族から得られた患者を思いやる言葉を患者へ伝えていた。またその逆に「心の距離が遠ざからないように、患者が家族によせる思いを伝える(C)」と語っているように、患者が家族との精神的な繋がりを保持するためのアプローチが必要であると捉えていた。

〈患者の生活状況の改善を伝えること〉では、家族にとって患者の入院中の様子は大きな気がかりである。エキスパートナーは、「家族がどんなことで一喜一憂するのか看護師は知っている(D)」と語り、24時間患者の生活を見守り、かつ家族とも積極的に関わりを持つ看護師は、家族が患者の状態に一喜一憂していることに気づいていた。そして、「心配事を事前に聞いていたら、そのことに対して良くなった部分を伝えていく(D)」、「少しでも回復した部分とか、薬を嫌がっていた人が今日は飲めたことなど良い面を正確に家族へ伝える(A)」など、患者の入院生活の中で見つけた良い面を正確に家族に

伝えるようにしていた。

〈患者との接し方のアドバイス〉では、エキスパートナー4名全てが、「相談を受ければアドバイスするけど、家族にこういう対応がベストという言い方はあまりしない(D)」と語り、患者との接し方について相談を受ければアドバイスをしていた。しかし、「看護師から率先してこういう風にしてあげた方がいいとは言わない(C)」、「家族としては良かれと思って言われたことだから、家族を攻めるようなニュアンスでアドバイスしてはいけない(C)」と語るように家族に諭すように患者との接し方を教えるわけではないと語った。

〈家族への休息と休養の取り方の指導〉では、エキスパートナーは、「患者が、治療を受ける環境の中におかれたことを伝え、家族も安心して休んでくださいと伝える(A)」、「これからが長いので、出来るだけ今は休養が取れるように配慮する(C)」と語るように、家族が自分自身の健康状態に配慮できるように促し、家族も十分に休むことの必要性を伝え、身体的、精神的な休息と休養がとれるように関わりを持っていた。さらに、「時間的なことだけじゃなくて、精神的な休息もとれるように患者との距離に注意する(C)」と語り、患者を心配するあまり患者との距離が近くなりすぎる家族がある為、適切な距離のとり方を伝えることも休息と休養をとるために必要であるとしていた。

#### 5) 【家族との協力関係の基礎づくり】

このカテゴリは、〈医師と家族の仲介役〉〈家族と看護師の協働〉の2のサブカテゴリから成り立つ。

〈医師と家族の仲介役〉では、エキスパートナーは、「医師とは違うことができることをアピールする(A)」と語り、医師ではなく看護師として行うことのできる援助について家族に伝えていた。また「家族が医師には遠慮して言えないことや、医師からこう言われたけどどういう意味だろうかと思うようなことを、噛み砕いて看護師の立場から話す(C)」と語り、家族の気持ちを理解したうえで、家族と接する機会を多く持つ看護師が医師と家族の間の橋渡し役を行っていた。しかし、その際に気をつけなければならないこととして、「医師との治療関係には看護師としての主観は入れないように話す(C)」ことだとしていた。

〈家族と看護師の協働〉では、エキスパートナーは、家族に対して一方的なアドバイスをしないように注意を払っていた。「ひとつひとつ起こった事象を一緒に考えていく。患者に起こっている出来事を家族と確認し合う(D)」と語るように、家族と共に患者に起こっている事象を共有しながら、一緒に考え良い方向に解決していくた

めの共同の姿勢をとっていた。

#### 6) 【家族の孤立を防ぐこと】

このカテゴリは、〈他職種との連携〉〈家族が社会の中で孤立しないような情報提供〉の2のサブカテゴリから成り立つ。

〈他職種との連携〉では、「精神保健福祉士は福祉の面から家族をフォロー、看護師は医療・看護の面からフォローする (A)」と職種ごとの役割の違いを認識しており、看護師の役割は「精神保健福祉士と看護師、他の職種それぞれの役割の違いを知っておいて、家族が色々な局面でうまく利用できるように仲介役をする (D)」と語った。

〈家族が社会の中で孤立しないような情報提供〉では、エキスパートナーは、「家族に市や保健所、保健師などの地域の受け皿があまり知られてないので、入院中から退院を見据えて対応する (A)」と語り、家族に対する地域での支援が未だ不十分であると感じていた。「地域に支えとなるところがあることを情報としてもっと早く伝えるようにする (A)」と家族が社会の中で孤立しないような情報提供の必要性を語った。退院を見据えて、入院中から家族が不安や悩みを抱えこんでしまうことがないように、家族が相談できる機関や人のネットワークを広げておくことを望んでいた。また、エキスパートナーは「家族から、最初に入院したときに家族会があることを聞いておきたかったと言われた。初回入院中に家族会の存在は伝えていく (C)」と語り、家族会についての情報提供を入院初期の段階から望んでいる家族がいると認識していた。しかし、一方で「初回入院のときは統合失調症を家族が受け入れられないから、家族会に入ることは病気だつて認めたことになり抵抗がある (A)」と認識をしており、家族会の紹介については、伝え方や伝える時期によっても家族に負担感を与えてしまう恐れがあると考えていた。また、「家族会に入らないにしても、そういう話し合いの場に行って話を聞くだけでも、共感できることはあると紹介する (B)」と負担にならない紹介の仕方を語っていた。

## 考 察

### 1. 精神科急性期医療における病棟看護師の役割

患者が入院した初期の段階は、家族に激しい混乱がみられる時期である。渡辺<sup>8)</sup>は、この混乱を收拾していくためには、家族に安心感を提供し、十分な休息の確保や身体的な健康状態を取り戻すための援助、さらにインフォームドコンセントの促進の重要性を述べている。入院初期の家族に対する病棟看護師の最初の役

割は、本研究で抽出されたカテゴリ【情緒的な苦悩の受け止め】である。看護師は家族に安心を提供する援助として、言語的・非言語的方法で看護師のいたわりの気持ちをメッセージに込めて伝えていた。声をかけるタイミングや家族が患者と共に過ごしてきた過程を理解しながら、入院に至るまでの家族の疲労感や負担感、自責感を共感的に受けとめることが家族と看護師の最初の出会の場面で重要な看護師の役割であると考えられる。

また、家族の苦悩を受けとめながら、看護師が独自に行う役割としてインフォームドコンセントの促進があげられる。本研究では【精神科医療の受け入れの促し】に相当し、精神科医療に対する抵抗を軽減するために、精神科の治療環境や処遇について説明したり、患者の日常生活を看護師はどのように援助するのかを家族に示すことが求められていた。このことが病気の正しい理解や精神科医療の受け入れにつながり、さらに家族の意思をケアに反映されることよって家族との関係性が築かれると考える。このように看護師には、入院初期の段階には、不透明な医療環境や処遇を家族に十分に説明し同意を得て、大切な家族の一員を安心して任せられるといった安心感を提供する役割があると言える。

また、入院は患者と家族に物理的距離をもたらすと同時に心理的距離をもたらす。【家族がもつ対処力の把握】をすることは、患者と家族の心理的距離の調整を行ううえで重要である。家族機能を十分に査定することがなければ、入院中に離れている患者と家族をつないだり、患者との接し方のアドバイスすることはできない。家族が休息の確保や身体的な健康状態を取り戻しながら、患者と家族の関係性のあり方を調整し【患者と家族の適切な距離の保持】を保つことが、今後長期にわたり障害と付き合っていく上で重要である。さらに、医師と家族の橋渡しをしたり、家族と共に問題解決の糸口を見出すように関わるといった【家族との協力関係の基礎づくり】は、今後の治療展開に影響し、長期にわたる治療を患者と家族が納得して受け入れていくうえで重要な支援であると考えられる。

渡辺<sup>9)</sup>は急性期の混乱が落ち着いた後の援助内容として地域ネットワークの充実をあげているが、エキスパートナーは急性期看護を行うなかで地域連携としての【家族の孤立を防ぐこと】を意識していた。入院時から、家族が社会の中で孤立しないように情報を提供し、他職種と連携することは患者が地域で生活をする上で重要である。そして、この関わりには患者と家族の急性期の混乱の回復状況に応じた進め方が求められると考える。このように、精神科急性期医療におけ

る病棟看護師の役割は、家族の情緒的な苦悩や対処の仕方を受け止めながら、家族の機能を査定し、患者と家族の関係性が保持できるように支援していく中で、家族が精神疾患を理解し治療の協力者になれるよう退院を見据えた役割に進展していくと考える。

## 2. 初回精神科入院患者の家族に対する看護への示唆

本研究で急性期精神科医療における看護師の役割が具体的に抽出された。野嶋の統合失調症の家族の情緒的反応のプロセス<sup>10)</sup>にみられる衝撃や混乱、不安といった情緒的な苦悩を受け止めることが精神科病棟看護師の重要な役割であると確認された。この情緒的反応を乗り越える支援が看護の基盤にあると考える。

また、統合失調症は、単に慢性に経過する疾患がもたらす障害や生活上の困難感にとどまらず、精神障害を正しく受けとめる支援が必要である。野嶋<sup>11)</sup>は、精神障害などスティグマを伴う疾患は特に、家族が現実を容認する過程を困難にし、動揺や混乱など情緒的に不安定な状態が長引く傾向にあると述べている。看護師の役割は、まず【情緒的な苦悩の受け止め】を行い心身の疲労を軽減しつつ、精神科医療環境の受け入れの促しを進めるように、丁寧に精神科医療の機能と役割の理解を促すことである。また、クリティカルケアの場では主に医師がインフォームドコンセントを行なう役割を担っており、看護師は医師の説明の補助や家族が意思決定をするための時間や場所の提供・調整といった役割を担っている。精神科医療では、入院生活そのものがすべて治療につながり、看護師が治療的役割を担う部分がより大きい。患者の生活状況そのものを家族に伝えることが重要なインフォームドコンセントになっており、看護師の視点で行うインフォームドコンセントが特に重要になってくると考える。

また、看護師の役割として患者と家族の適切な距離が保てるように援助することは、入院によって一旦は家族と患者には物理的・心理的距離が生じるため、物理的な距離だけでなく心理的距離を査定して、意図的に接近させたり遠ざけたりすることが看護師の重要な役割である。これらの関わりの積み重ねの中で、家族との協力関係の基礎をつくり、家族がどんな些細なことでも看護師に伝えることができるような関係を築き、家族の心の安定を図ることが重要である。

患者が地域社会の中で安定した生活を送るためには、家族の機能を高め、家族が対処力を身につける必要がある。地域における精神障害者の家族がおかれた状況は、近隣に対する過度の配慮と緊張状態を強いられる生活である。そのため、入院直後から地域社会とのネッ

トワーク作りを視野に入れた関わりが必要である。家族の孤立を防ぐためにも、他職種との連携や家族が社会の中で孤立しないような情報提供といった地域での支援体制を確立しておくことが精神科急性期看護でも必要であると考えられる。

## 研究の限界と今後の課題

本研究結果は、精神科急性期病棟に5年以上勤務経験があるエキスパートナース4名を対象に面接調査して明らかにしたものである。対象者が少ないことや病院の方針などの影響を考えると初回入院の統合失調症の患者家族への看護援助として一般化することはできない。初回入院患者の家族に対する病棟看護師の役割をより明確に提示していくためには、参加観察法を併用することや対象施設を増やして調査すること、実際に支援を受けた家族に対して調査を行うことが今後の課題である。

## 結 論

統合失調症で初回入院となった患者の家族に対する精神科病棟看護師の役割は、患者と家族の入院初期の混乱を收拾するために【情緒的な苦悩の受け止め】をし、安心感の提供をおこない危機的状況下にある家族を支えることである。また、患者の受ける治療環境や処遇、ケア内容を伝えることで【精神科医療の受け入れの促し】を行い精神科医療の理解を得ようと努めることである。そして、患者と家族の物理的・心理的距離を調整するために【家族がもつ対処力の把握】を行い、査定した上で【患者と家族の適切な距離の保持】のための援助を行う。さらに退院後の生活を見据えながら、【家族との協力関係の基礎づくり】を基盤とした【家族の孤立を防ぐこと】を視野に入れた援助を展開する必要がある。

## 文 献

- 1) 田上美千佳, 精神分裂病患者をもつ家族の心的態度第1報 - CFIの検討を通して -, 精神保健看護学会誌, 6(1), 1-11, 1997.
- 2) 田上美千佳: 精神分裂病患者をもつ家族の心的態度に関する研究, お茶の水医学雑誌, 46(4), 181-193, 1998.
- 3) 田上美千佳: 精神分裂病患者をもつ家族の時間的経過における心的態度の変化 - 親を対象として -, 日本看護科学学会学術講演集, 102-103, 1998.
- 4) 菊池美智子, 山田浩雅, 佐竹裕美, 他: 精神科初回

- 入院患者の親の体験と看護援助, 愛知県立看護大学紀要, 10(1), 33-40, 2004.
- 5) 池邊敏子, グレック美鈴, 高橋香織, 他: 精神科病棟での家族援助の実際と課題, 岐阜県立大学紀要4(1), 8-12, 2004.
- 6) 池邊敏子, 片岡三佳, 高橋香織, 他: 精神科病棟での家族援助の内容と気づきの検討, 岐阜県立大学紀要, 5(1), 19-25, 2005.
- 7) 加藤知可子: 在宅の統合失調症家族の心的負担と看護師に対するニーズに関する検討, 第36回日本看護学会論文集-地域看護-, 174-176, 2005.
- 8) 渡辺裕子, 鈴木和子: 家族看護学 理論と実践 第3版, 日本看護協会出版会, 237, 2006.
- 9) 渡辺裕子, 鈴木和子: 家族看護学 理論と実践 第3版, 日本看護協会出版会, 247, 2006.
- 10) 野嶋佐由美: 実践看護技術学習支援テキスト精神看護学, 日本看護協会版, 238, 2002.
- 11) 野嶋佐由美: 実践看護技術学習支援テキスト精神看護学, 日本看護協会版, 249-250, 2002.

(受付 2010年8月27日)