

主 論 文

Evaluation of an experience-based program to understand the concept of recovery among hospital-based psychiatric nurses

(病院で働く精神科看護師がリカバリーの概念を理解するための体験プログラムの評価)

[緒言]

リカバリーの概念とは、病気が治癒するという意味ではない (Anthony, 1993)。主観的そして個人的観点からみた意義ある生活と社会の中で生活している感覚を見出すことである (Lieberman, 2008)。この概念を活用した支援方法には、未治療や治療中断の重い精神障害を持つ人の生活の場に多職種チームが出向いて、入院しない医療と生活の両方を支援する包括型地域生活支援プログラム (Assertive Community Treatment : ACT) (三品, 2013) がある。わが国では、ACT などの訪問支援の拡大と併せて、精神科病院の医師、看護師等は、入院中から有意義な地域生活に向けた早期支援を行うため、精神障害を持つ人の地域生活の実際と地域移行の重要性を理解する必要がある (厚生労働省, 2014)。病気や症状をみる従来の疾病モデルから、リカバリー概念を活用した新しい支援モデルへの転換が求められているが、病院で働く医療専門家がリカバリーの概念を理解する具体的な取り組みは、まだ着手されていない。

本研究の目的は、病院で働く精神科の看護師を対象に、リカバリー概念を理解するための体験プログラムを実施し評価することである。本研究の意義は、病院の中で活用できる、リカバリーを目標とした看護援助や支援モデル構築の基礎資料が得られること、また、入院患者の地域生活に向けた早期支援から彼らの有意義な人生につなげることである。

[方法]

参加者の募集は、岡山市内にある精神科病棟を有する 5 施設の看護師を対象に実施した。施設の看護部長を介してリカバリーに関する予備調査票を 645 通配布し、181 通の回答が返送された (回収率 28.0%)。その中で、精神科臨床経験 3 年以上を条件としたプログラム参加の応募は、12 人であった。プログラム初日は 12 人から開始し、最終日時点で 3 人が不参加となった。従って 9 人を本研究の評価の最終的な参加者とした。

本研究には評価研究モデルを用いた。プログラムの目標は、精神障害を持つ人のリカバリーについて、病院看護師の理解を促進させることである。このため本研究では、リカバリー志向の ACT の機能認定および実践スキルが証明された ACT 専門チームの協力を得た。プログラム内容は、リカバリー概念および ACT チームの具体症例などに関する講義 5 時間、チームミーティングおよびチームスタッフ (以下、スタッフ) に同行した訪問実習 9 時間、症例検討およびプログラム全体を通した振り返りや質疑応答などの

グループワーク 2 時間で構成した。評価方法は、対象内比較分析では、リカバリー概念の知識や姿勢、態度などの測定に開発された 7-item Recovery Attitudes Questionnaire : RAQ-7 (Borkin, Steffen, Krzton, Wishnick, & Yangarber, 2000) と Recovery Knowledge Inventory : RKI (Bedregal, O'Connell, & Davidson, 2006) の日本語版を使用し、プログラム開始と終了時に測定した。分析は Wilcoxon 検定 (有意水準は 5%) とした。質的記述的研究では、訪問体験の感想を各自 B5 サイズ用紙 1 枚の分量で自由に記述してもらい、これを生データとした。分析は、生データを熟読して精神障害を持つ人やスタッフの言動に参加者が感じたり考えたり思ったりした部分を言葉のまま抜き出した。抜き出した文脈の意味をそこなわず、かつ主語や目的語などを補いながら意味内容を明瞭にして簡潔に書き表しコードとした。次に、書き表したコードが同類であるものを生データの文脈の意味に留意しながら相違点、類似点によりひとまとまりにした後、できる限り参加者の言葉を用いてカテゴリー化した。以上のプログラム評価の期間は 2 か月間とした。なお、本研究は岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査会の承認 (D09-02) を受けて実施した。

[結果]

参加者の属性は、男性 1 人女性 8 人、平均年齢 40.56 歳 (27-46 歳)、精神科での臨床経験期間は平均 123.78 ヶ月 (56-240 ヶ月) であった。プログラム前の参加者は、リカバリーについて見たり聞いたりしたことが「ある」のは 5 人 (55.6%)、「ない」のは 4 人 (44.4%)、おおよそ理解できていると「思う」のは 2 人 (22.0%)、「思わない」のは 7 人 (88.0%) であった。

RKI は、プログラム前平均値 3.41 ($SD0.28$)、プログラム後平均値 3.69 ($SD0.24$) で有意な差があった (中央値: 前 3.35, 後 3.70, $p=.004$)。RAQ-7 では有意差はなかった。また、ACT の訪問体験の記述からは、35 のコードが抽出され、7 の [サブカテゴリー] と 4 の 【カテゴリー】 が得られた。【服薬なしでどんなに精神症状が悪くても地域・家庭で生活するためのニーズに寄り添い続ける】は、[服薬なしでこんなに症状が悪そうな人でも、ACT が関わることで、地域・家庭で生活できている]、[地域生活につながる本人の根底にあるどんなスタイルやニーズにも寄り添い続ける] のサブカテゴリー、【本来いる場で本来あるべき姿のその人らしく生活している姿を見る】は、[本来いる場でその人らしく生活している姿でいられるように、その人の可能性を信じて見出していく]、[医療・薬剤ありきの病院では、患者の病状だけにしか注目できていなくて、ゆっくりと本人に向き合うことはできていない] のサブカテゴリー、【意向を大切にすることがいつか実を結ぶ地道な関係づくり】は、[本人が希望したときにいつでも SOS を出せるように、本人の意向を大切にしながら地道な関係づくりをしていく] のサブカテゴリー、【家族の気持ちをじっくり聞くことで本人と家族の生活上の身近な存在になる】は、[家族の身近に行くことにより安心と支えになり、本人と家族お互い距離を保ちながら生活できている]、[家族の話をじっくり聞いて家族が疲れていたり力が弱まってい

たりする部分を補い家族のストレスが軽減していく] のサブカテゴリーで構成された。
[考察]

参加者のプログラム後の RKI は有意に高く、体験記述からは、当事者らによる先行研究で定義された“The 10 Fundamental a Components of Recovery” (Substance Abuse & Mental Health Services Administration, 2007)の意味を読み取れるカテゴリーが得られた。このことから、参加者の体験は、精神症状と治療中心ではなく“Individualized and Person-Centered”であること、生活するその人の人生全体を包括する“Holistic”であること、そしてその人を“Empowerment”して可能性を伸ばし、自分らしい生活を“Self-Direction”することができる支援であったと解釈できる。一方で参加者は、病院での自身の日常的看護援助を振り返り、治療中心の医療への限界（現実）を感じた。この体験は、看護の対象は病気や患者ではなく、人として“Respect”される対象であり、本来看護が目指すべきものは“Strengths-Based”なその人の意向、根底にあるスタイルやニーズ、“Hope”，可能性であると理解したと捉えることができる。以上のことから、本プログラムは、病院で働く看護師がリカバリーについての概念的理解とリカバリー志向の支援を体験することで、リカバリーを目標とした実践の方法を具体化し、現状の病院での看護援助の限界に気づけるようになると思う。

本研究のサンプルサイズによる分析結果の偏りは否定できない。しかし、精神障害を持つ人の有意義な生活を目指して、病院看護師を対象にリカバリー概念の理解のための体験プログラムを実施し、定量的かつ定性的に評価した研究はこれまでにない。また、参加者は休日時間を利用した自主的な取り組みの中で地域に出向き、訪問体験まで継続的に応じられたことでは、リカバリーについて病院看護師の関心の高さも伺えた。一人でも多くの看護師の参加意欲を高められるプログラム構成を検討し、長期的な評価研究の実施を今後の課題とする。

[結論]

精神障害からのリカバリー概念について、病院看護師の理解を促進させる体験プログラムを実施し、対象内比較分析と質的記述的研究により評価した。結果、参加者9人のプログラム後の RKI は有意に高く、ACT 支援の訪問体験からは、リカバリー概念の複数の基本要素と入院治療の限界に関するカテゴリーが得られた。本プログラムは、看護師のリカバリー概念の理解を促進させ、疾患モデルに偏りがちな病院の中にリカバリー概念を浸透させて、“Strengths-Based”な視点で日常的看護援助を実践することに寄与すると思う。

副 論 文

ACTプログラムを受けた精神疾患を有する人の家族の思いの変化

[要旨]

包括型地域生活支援プログラム（ACT）を受けた精神疾患を有する本人の家族を対象に、半構造化面接法によるインタビューを行った。質的記述的研究デザインを用いた縦続比較的コード化とカテゴリー化を行い、家族の思いの全体像を示した。結果、[寄り添う人々がいることを感じる] ことにより [ありのままでいよう] と変化する過程が明らかにされた。その具体的な変化は、[忘れられない苦しみ] や [老いていくことの不安] がありながらも、家族自身に [寄り添う人々がいることを感じる] ことで、[誰にも言わずに耐えてきた本人の悲しみを感じる] 共感的な思いが生じ、さらに [こころの病気だからと理解していく]、[こころの病気に諦めをつけていく] ことで、[生活のための薬を続けてほしい] という思いや、[こころの病気の人と在る] という思いの過程であった。家族支援として、家族の思いを肯定的に変化させる関係形成への示唆が得られた。