

研究報告

地域での生活が困難とされた 精神を病む患者と家族を支える地域看護実践上の指針

—治療を中断し家族との対立が激化している患者と、家族への看護過程の分析から—

蓮池 光人, 小野 美奈子

【要旨】

本研究は、地域での生活が困難とされた精神を病む患者と家族を支える地域看護実践上の指針を得ることを目的とした。治療を中断し、患者と家族との対立が激化していたが、急性期の治療を経て、地域での生活を継続できた1事例との看護過程の中のうち、地域での生活を継続するために意味があると思われる治療を再開するまでの13看護場面を分析対象とした。各看護場面から性質を取り出し、家族、患者の変化の特徴を明らかにした上で、看護場面の構造をとらえ、保健師の認識と表現の特徴を取り出した。そして、保健師の認識と表現の特徴の共通性、相異性を検討し、以下の結論を得た。

- 1) 家族が患者の先行きを描けない時には、患者の回復した姿を家族が描けるように具体的に表現し、患者の存在を意識化できるように支援する
- 2) 家族が患者との関係にあきらめを抱いている時には、患者と家族のそれぞれの立場から、家族の働きかけの患者への効果を表現することで、家族の関わりの意味を示す
- 3) 家族の生活過程や患者との関係性を重ねて家族の支える力を見出し、家族が患者の立場に立ち患者の生活をふまえた関わりができるように支援する
- 4) 家族員の健康状態に目を向け、家族員の持つ健康障害、家族員の言動や表情の変化から認識のありようや生活のストレスを察知し、家族への看護の必要性を見出す
- 5) 他者との交流を断っている患者をアセスメントするには、家族の表現から患者と家族の状況を把握し、患者を消耗する要因を捉える
- 6) 家族の支える力を確信したら患者と家族の交流が再開できるようなきっかけを作る
- 7) 患者を取り巻く環境の変化や患者の反応から感情の乱れを予測し、その意味を家族に伝える
- 8) 患者の消耗の程度を探り、患者と家族の共通認識を確認した上で、必要な社会資源を選択する
- 9) 患者の入院に直面した家族には、これまでの家族の関わりによる患者の変化を示しながら家族の関わりを意味づけ、入院後も患者を支える力が継続できるように支援する

【キーワード】 精神を病む患者、家族の支える力、地域生活支援、保健師の認識、立場の変換

I 序論

1. はじめに

現在、日本における精神障がい者の総数は302.8万人にのぼり¹⁾、そのうちの在宅者は267.5万人と9割近くである。障害者自立支援法の施行以来、地域で生活する精神を病む患者を支える役割は、身近な市町村の保健師が担うようになってきた。保健師に特に多く持ち込まれるのは、地域で生活している精神を病む患者のことについて「家族や地域住民から「治療を中断し、不穏状態にある」[地域での生活は無理、入院させてほしい]などの相談である。このような患者は病状の不安定さばかりでなく、治療の拒否、経済的な問題、社会からの孤立など、多様な問題を抱えているため、患者を抱える家族は、高いストレス状況に置かれていている場合も多い。精神障がい者への福祉制度も充実し、社会復帰への支援が進んできた現在、家族や社会との関わりを断ち、孤立している患者をいかに支援のルートに乗せ、生活を整えていくかということとは地域精神保健に携わるものもの大きな課題である。しかし、自己の世界に引きこもる患者、患者との関係性が悪化しストレスを感じて病みつつある家族に対して、関わる保健師が、問題の複雑さに支援の方向性を見いだせなくなり、対応困難と感じてしまうことも数多く起こっている。

地域において、患者を取り巻き家族の理解や支えがある患者は、比較的穏やかに地域での生活を営むことができているが、地域住民ともトラブルを起こすことなく共生することができている状況がある。これまでも、精神を病む患者の家族の心理的負担や患者と家族の関係性が、患者の病状に大きな影響を与えていることは指摘されている²⁾が、治療を中断し対応困難とされた精神を病む患者と家族に関わる際にも、家族の持つ力を引き出し、患者と家族の関係性を強化していくことにより地域での生活を支えることができるのではないかと考えた。

精神を病む患者を支える家族支援について先行研究を探ったところ、知識の事例研究があった。看護スタッフが家族の力を見出して、家族を中心

にすえたと看護を行うことによって、家族の患者への関わり方が変化し、その家族の変化により患者が変わってきたプロセスを具体的に示していた³⁾。家族が変われば患者も変わるという実践が地域看護にも共通することだと考えた。他にも、精神を病む患者を抱える家族への支援の必要性を明らかにしている研究^{4) 5)}は行われているが、いずれも家族への援助の必要性を述べていたが、援助の方法にまでは言及していなかった。そこで、具体的な看護援助方法を見出そうとしている研究を探ったところ、石川らが、地域の様々な精神看護実践の場における、さらなる実践の記述と介入研究により、その看護の効果を検証していくことの必要性を述べていた⁶⁾。また、地域で生活する精神を病む患者に対する看護者の危機介入に関する研究で、伊藤らは「偏見から当事者と家族が背負っている困難、家族支援や地域サポートが得られにくい状況に介すること」⁷⁾と述べ、家族支援や地域サポートの必要性を明らかにしていた。

しかし、いずれも、具体的な介入方法には言及していなかった。そこで注目したのは、看護者の認識を分析することにより精神を病む患者への看護について見出そうと取り組んだ研究であった。赤星は入院中の患者に初めて関わりをもった看護場面に於ける看護者の認識を研究対象とし、看護実践を発展的に継続するための看護現象の情報化の構造を明らかにし⁸⁾、その後

の研究においても、看護職者の認識を研究対象として先行の研究を検証していた⁹⁾。また、川村は、患者の状況に即した看護を実践する看護者の認識の特徴を取り出し看護実践上の指針を抽出していた¹⁰⁾。地域看護においては、小野が、地域で対象を捉えるための家族の全体像モデルを作成し、家族員として、家族として、地域の人々との関係においてのそれぞれの立場からの要因が重層的に複合して絡み合うことで、様々な看護上の問題が発生しているという、援助困難とされやすい事例の看護学的構造を明らかにし、さらに在宅生活を支援するための保健師の実践上の指針を明らかにしていた¹¹⁾。しかし、この研

究は、主に高齢者を含む家族への看護過程を分析対象としており、精神を病む患者と家族の特殊性に着目した指針ではなかった。

以上のように対象と関わった看護過程における看護者の認識を扱うことにより見出された指針は、看護の方向性を指示するものであり、実践に役立つものとなつたという実感を待た。自立支援法の施行により、今後、地域精神保健の具体的な活動方法を明らかにし、指針を得ていくことは大事なことだと考える。そこで、治療を中断し対応困難とされた患者と家族に、患者と家族の関係性を強化していくことを看護の方向性に定め意図的に関わることで地域生活を支えることができた事例との看護過程から、地域看護実践上の指針を抽出する研究が地域看護の質の向上に役立つとの確信を得た。

2. 研究目的

地域での生活が困難とされた精神を病む患者と家族を支える地域看護実践上の指針を得る。

3. 主な用語の概念規定

- ・地域での生活が困難とされるとは：家族や地域住民と精神を病む患者が対立の関係に陥り、調和が乱れ、家族や地域住民が患者と共生できないと判断している状態
- ・地域生活を支えるとは：家族や地域住民と精神を病む患者との対立の原因を探り、社会資源を効果的に活用しながら、家族・地域に働きかけ、患者の地域での生活が継続できるように整えること
- ・認識：脳細胞の生理面・精神面の二重のはたらきを前提に、精神面をまこととらえた表現¹²⁾であり、脳の機能としての像をいい、外界が脳に反映してできた像と、それを元にして合成・発展した像とから成り立つ¹³⁾
- ・家族：集団生活の単位となる集団の最初のものであり最小のものである。親子、夫婦、兄弟などで構成され、同居、別居を問わない。家族を構成する個人々々を家族員とする。

II 対象と方法

1. 研究対象

平成X年4月～平成X+1年11月に「治療を中断し、地域での生活困難」として家族から訪問依頼を受けた事例に関わった保健師の看護過程。

2. 研究方法

- 1) データ収集
平成X年4月～平成X+1年11月の間、地域で生活する家族、地域住民からの依頼を受けた5事例、市町村保健師として、精神を病む患者が地域での生活を継続できること、また、患者と家族の関係性が改善できることを目指し意図的に関わる。訪問終了後、すみやかに関わり場面をプロセスレコードに記録する。
- 2) 分析対象の選択
得られたデータの中から、最も患者と家族の対立が激化していた状態から、患者と家族が支え合う関係に変化した事例を選択することによって、精神を病む患者と家族を支える指針が得られると考えた。そこで、5事例のプロセスレコードを概括し、治療を中断し家族との対立が激化していたが、患者と家族の認識と行動が変化し、患者と家族の絆が深まり、患者は納得して入院。急性期の治療を経て、患者、家族、病院スタッフ、保健師で話し合いを重ね、支援アパートでの生活を選択し退院。その後、再入院することなく、地域での生活が継続できた1事例を選択した。

3) 研究素材の作成

- (1)記録を元に事例の全体像を記述する。
- (2)記録を元に、患者も家族も納得し、中断していた治療を再開するまでの看護過程の概括と患者と家族の言動の変化を時系列に整理し一覧表に記述する。
- (3)(2)をもとに、患者と家族の言動に変化がみられた訪問場面を選択し、プロセスレコードにおこし、資料とする。
- (4)資料をもとに、一まとまりの看護場面ごとに区切り、場面が第三者にも一義的に描けるようにプロセス

表 1 看護過程の概括

時期	経過 (分析した看護場 面)	看護過程の概要	家族の言動の変化	患者の 言動の変化
X年 4月初旬	兄と弟が役所に相談に来る	兄弟から患者の生活状況と家族の困りごとを情報収集する	「本人を入院させようとしたらいいだろう」	部屋に閉じこもっている
4月中旬	所轄保健師の保健師、役所の保健師と3人で訪問(看護場面1)	家族が変化する事が患者の変化に必要なことと保健師が家族を支えることを伝え、今後の支援の方向性を定める	「一緒に生活するには限界です」「私自身が辛いんです」	部屋に閉じこもっている
4月下旬	最初の単独訪問(看護場面2~4)	患者の回復には家族の支えが必要であることを認識してもらうため、患者の回復像を伝えたり活用できる社会資源を紹介する。	「変わろうと思ってね。最初には『おはよう』って声をかけた」「刺激するんじゃないくて」「反応がなくて声かけをする」	部屋に閉じこもっている
5月上旬	2回目の単独訪問(看護場面5)	家族が患者を支える行動へと変化していることを評価し、家族が持つ強い力を家族員が認識でき、目標に向けて行動できるような家族の変化の患者にとっての意味を伝える	「天気の良い日はここ(リビング)のカーテンはしらない。薄い白いのだけにする。そして朝の光が入る。本人が食事に降りてきたときに気持ちいいだろうと思ってね。」	部屋に閉じこもっている
5月中旬	3回目の単独訪問(看護場面6~7)	患者への関わりの方角性を見出すことができたとことと、専門家の支えを受けようになつたことと、専門家の支えを受けられたいという具体的な行動方針を家族とともに考える	「仕事のときもお客さんと話したり、なんか前と違うんだ」「患者の食事を準備するときに置き手紙とおしぼりを置くようにする」	部屋に閉じこもっている
5月下旬	4回目の単独訪問(看護場面8~9)	患者の認識を知ろうと行動できるよつになつた家族の変化を確認し、生活の中で具体的にどのような変化が生じているかを観察するとともに患者と強い絆で結ばれた施設入所中の母親との再会を計画したいという家族の提案を支持する	「これからは本人の思いを考えたながら関わっていかない」「今までは本人が何を考えたかなんて考えもしなかつた」	部屋に閉じこもっている
6月上旬	5回目の単独訪問(看護場面10~12)	患者に母親を会わせたいと思つた家族が、母を同居施設より一時帰宅させた。保健師は、患者と家族に大きな変化が起きるのではないかと予測した。患者にドブ越しに母親が来たことを伝えたいが反応がない、という家族に、患者も喜んでくれるのは、興奮が起ころうし、伝えたいが、家族との交流のきっかけになればいい。患者の部屋へ保健師が一人で入つていって、閉じこもっている患者に母親の存在を伝え、今日は会えないとの判断を伝えると患者が興奮状態になつた状況を家族とともに察した。この過程で患者と家族の心の交流が起ころ保健師は家族の支えの力を再認識した。治療が必要なら健康の段階にあることを家族と合意し受診を再開する方向性を定めた	興奮する患者を「△ちゃん、ごめんよ…何もわかつてやれなかつた…」と抱きしめる。「やつぱり治療させないと、あれじゃかわいそつた」「みんな支えていければ」	「厚生省の八カヤロー！あの時俺を死なせたいわよとかつた」「保健師に降りかかる。家族に抱きしめられ落ち着く」
6月中旬	家族に同伴し精神科へ相談に行く	患者と家族のこれまでの過程を医師に報告し、今後の在宅生活を継続するために一時的な入院治療の援助の方向性をたてる	「往診とかしてもらえれば助かりますね」	部屋に閉じこもっている
6月中旬	往診がありそのまま入院した報告を受けたあとに、家族への訪問(看護場面13)	患者が納得し入院したこと、家族への思いやりを表現したことにより、継続して援助していきたい気持ちへと変化した家族の気持ちを聞き、今後について話し合う	「本人の言葉には救われた。これからでもできる限りの援助はしていい」「本人も早く戻りたいだろうし」	「これ以上はもう家族には迷惑かけられない」と入院
その後	入院後、家族は互い支え合いながら、地域での生活を再開できた。	面会などで患者の入院生活をサポートし、患者は急性期の治療を経て退院。退院後は、患者と家族が、お		

の施設入所をきっかけに状態が悪化し、壁を壊すなどの行為があったので、父親は長女宅に移り、患者は自室に引きこもるようになった。現在は、弟が準備した食事を、弟が留守のときに食べる、保清、着替えなどは行っていない、といった生活を送っていた。弟は、調理師の仕事をしているが、患者への心労から、うつ症状を呈するようになり、近隣に住む兄が二人の生活を見守っているという状況であった。

この事例と保健師との関わりは、精神を病む患者との同居生活に困難さを感じた家族が、「なんとか本人を入院させてほしい」と役所に相談に来たことからはじまった。

保健師は、長期にわたり継続的に訪問し支援を行った。その過程で、家族の持てる力が引き出され、患者を支える行動へと家族の認識と行動が変化し、患者と家族の絆が深まっていった。そして、医療を拒否し家族とも関わりを持たなかつた患者が「家族にこれ以上迷惑はかけられない」と納得して入院、退院後は地域での単身生活をおくれるようになった。

また、「一緒に生活するのは限界」と言っていた家族も、「これからは自分でもできる限り援助をしていく」と変化し、患者の入院生活、単身生活をサポートするようになり変化した。このように、急性期の治療を経て、患者と家族が、お互い支え合いながら、地域での生活を再開できたのは、患者と家族の関係性が変化していった看護過程に意味があるのではないかと考えた。そこで、患者が入院を自ら選択するまでの7回の家庭訪問の中から、患者と家族の言動に変化がみられた13看護場面を選択し、分析していった。

2. 保健師が捉えた対象特性と看護の方向性

相談を受けて、市町村保健師は、保健師保健師と同伴訪問を行った。この同伴訪問の場面は、看護場面1として抽出できた。そして、分析の結果、この看護場面を、「患者との生活への限界を家族が訴えたので、保健師保健師と共に、家族の変化が患者の変化を促していくこと、患者も辛いことを家族に伝えたことにより、家族が変化する必要性に気づくと

レコードの事実関係を整理して研究素材とする。

4) 分析方法

- (1)看護場面ごとに患者と家族の地域での生活を継続するためにどのような意味がある看護場面なのかという目的に照らして性質を取り出す。
- (2)看護場面における患者の変化、家族の変化の特徴をとらえる。
- (3)患者、家族の変化の特徴を押さえながら看護場面の性質をさらに抽象化し、看護場面の構造をとらえる。
- (4)看護場面における保健師の認識と表現の特徴を取り出す。
- (5)全看護場面の患者の回復過程と患者と家族の変化に着目して共通性が見られる時期ごとに区切り、保健師の認識と表現の特徴の共通性、相異性を検討し、地域での生活が困難とされた精神を病む患者と家族を支える地域看護実践上の指針を取り出す。

5) 本研究の倫理的配慮

実践中に対象の地域生活が継続できることを目指す看護に専念した。看護過程を研究データとして扱うことについては、研究目的を説明し個人が特定されないよう固有名詞は記号化し抽象度を高く表現すること、個人情報保護に努めることを条件に、家族から同意を得た。また、フィールドとなる自治体の首長、担当課長には、文書を元に説明を行い承諾を得た。

III 結果

1. 事例の全体像及び事例との看護過程の概括と患者と家族の変化

看護過程の概括と患者と家族の変化は、時系列に整理し、表1に示した。今回研究対象としたのは、60歳代前半の男性で統合失調症の患者である。40歳前後で発病、精神症状が見られたため家族により精神科受診を促され、本人は入院を拒否したが医療保護入院となった。退院後は、治療を中断し、県外で暮らしていたが、1年前から両親と弟と4人で暮らすようになった。母親

表2 看護場面2 プロセスレコード

家族の言動	保健師の認識	保健師の言動
兄：テーブルの向かいに座りしきりに手帳を見ている。 弟：上手に座りお茶を入れている。	前回の訪問で保健師は「本人だけの問題ではなく家族全体として受け止めなければならぬ」と助言していた。前回の話をどうのよう受け止めたのか？	「この前のお話を聞かれてどうでした？」
兄：「変わらうと思うね。今日も来て最初に（体人）『おはよう』って声かけた。でも、何かあったら相談しろって言われても・・・」 弟：腕を組みうなずきながら聞いている。	意識はしている。確かには、確かに兄弟か役場に相談には動いてはいる。前回は具体的な行動についてはあまりお話がなかったけどどうだったのだろうか？	「それはいいことですよ。一つづつできることからです。他に何かあったら相談してみたいですね。具体的にどうしたらいいのとかか。」
兄：「そうよねえ。実際、本人は何も変わらなない。」 弟：兄の話をうなずきながら聞いている。	そうだ。今までも家族で考えてこられてた。家族の支える力はあるはずだ。	兄の話をうなずきながら聞いている。
兄：「部屋からは出てこない。声かけても反応ない。」 弟：「何してるかわからない。いないなに食事食べてるだけ。」ため息混じりにうつぶし。	一年間今の生活をjして好転しないから相談してみえたよな。	「そうですね。家族もどうにかしたい、何とかしたいって思っているから相談してみたいですね。」
兄：「そう・・・いくらくら立派な言葉で言われてもこの所を覚えてほしいよね。（大きな円を両手で空に描きその中に小さい輪を描いて）弟のこともね、心配だし。実際に二人でいるからね。」 弟：涙ぐんでいる...	今の生活をどうにか変化させたいんだ。弟さんの病気のこともあるし・・・弟さん自身が一番つらいのかもしれない。本人の回復した姿を思い描けると先をイメージしやすいかな。	「そうですね。弟さんの病気のこともありますしね。本人が外に出れるようになっていただけで弟さんされたようになるだけでも弟さんも気持ちが違いますよ。」
兄：うなずきながら弟を見ている。 弟：「そう。ご飯用意するだけだから。一言『ありがとう』とか言ってくれただけでも違うんだ。」	そうだよな・・・弟さんも自分の行動に対しての反応がほしい・・・それだけで気持ちは大きく変わるはず。	うなずきながら弟の話を聞いている。

ができた場面」

2-c：家族の立場で家族の思いを代弁している
2-d：家族員の認識の有りようとして健康障害の種類

これらの分析を経て、家族に変化が起き、地域での生活を継続するために意味を持つ看護場面2における、保健師の認識と表現の特徴を以下の通りに抽出した。

2-a：対象の認識のあり方を把握することで前回の訪問の評価をおこなっている
2-b：家族がこれまでの患者を支えてきた家族の生活過程を重ね、家族の支える力を見出している

ともに、保健師は、家族の支える力の大きさを知り、家族の変化を支援していこうと関わりの方角性を見出すことができた場面」と位置づけることができた。つまり、この同伴訪問によって保健師の助言から、市町村保健師は患者、家族の対象特性を「患者は、他者との交流を断ち、外からの刺激を反映できない状態であるが、家族は患者を支える力がある。家族の認識が患者に向くようになれば患者も変化する」と明確に捉えることができた。そして、看護の方角性を「家族が患者により刺激を与えられるようになること」と定めることができ、市町村保健師（以下保健師とする）として援助を開始した。

3. 事例との看護過程の分析

1) 看護場面2の分析
看護場面2を例にとり分析過程を述べる。
看護場面2のプロセスレコードを表2に示した。この場面は、保健師が初めて単独訪問した場面である。この訪問以降、家族の認識が「我々も本人のことを考えて行かない」と変わり、本人からの反応がなくても声かけを行うようになり変化していった。

(1)看護場面の性質
この看護場面は、患者と家族の地域での生活を継続するために、どのような意味がある看護場面なのかという目的に照らしながら、看護場面の性質を以下のとおり取り出した。
「保健師は、前回の保健師の指導による家族の認識の変化を知ろうと問いかけた。家族は、関わり方を変えようと思ひ、患者と交流を持とうと行動を起こしたことを表現したが、相談を促す指導に満足できていない思ひを表現した。関わり方を変えようとして意識化できていることを確認するとともに、兄弟のこれまでの専門職に相談を求めてきたプロセスを重ね、家族の持つ力を再確認するとともに指導の矛盾に気づき、具体的な関わり方を知りたいと思ひ、具体的な関わり方を再確認し、兄弟の関わりを認めたうえで、兄弟の立場で困りごとを問いかけた。患者の長い間の引きこもりの状態に変化がみられず、

(3)看護場面の構造

そして患者、家族の変化の特徴を押さえながら、看護場面の性質をさらに抽象化し看護場面の構造を以下の通り捉えた。「家族が患者へのあきらめやつらい思ひを表現したので、家族に対し看護の必要を感じた保健師が、これまでの家族の関わりを認めたい思ひで、患者の回復した姿とその時の家族のやすらぐ気持ちを支える力を見出していることにより、家族は、家族に関心を示す患者の回復像を持つこと

患者の感情が表出され、患者と家族の双方に心の交流が起こった看護場面11、12のプロセスレコードを表3、表4に示した。これらの場面をきっかけに医療を拒否し家族とも関わりを持たなかった患者が「家族にこれ以上迷惑はかけられない」と納得して入院することになった。

(1) 看護場面11・12の性質
看護場面11の性質は、「母との面会はできないという、家族と保健師の判断を、本人に伝えることで、興奮状態が起こるかもわからないことを予測しつつも家族との交流を深めるチャンスと判断した保健師が患者のもとを訪ねた。患者を見て保健師は、普段と変わりはないが母が来ていることを認識している」と予測し声をかけた。患者の反応がなかったので保健師は母が会いたがっていることを患者に伝えると患者は、患者と母親の関係を重ね、患者も母が来ていることを知っており会いたいという気持ちがあるとして、今回は、患者と母が会いたいという思いと判断し、次に会えるという思いと保健師の判断を患者に伝えた。すると、患者は突然起き上がり、役所を非難する思いと今の自分のありようを後悔する思いを大声で叫びながら保健師へと詰め寄った。保健師はとっさの事で対応に苦慮し、身を守りながら興奮を抑えるように対応しつつも患者のなすがままになった。興奮して保健師を攻撃し、過去の役所の対応を非難している患者と保健師のやり取りの物音を聞いて兄弟が駆けつけ、辞めるよう制止した。保健師は、患者の生活過程を思い描き患者の生活を辛いものと認識し、興奮をなだめる声かけをしながら話を聞く姿勢を示した。兄は、患者の立場にたって支えて来たかった家族の対応を患者の体に働きかけながら謝罪した。患者の興奮は収まったが生き続けていることの後悔を叫び続けていた。保健師は、患者の立場に立つて関わられるようになった兄の変化を再確認し、思いが患者に伝わるはずと予測した。兄の謝罪の言葉に患者も叫ぶのをやめたので、保健師はそのまま

兄弟の時間が必要と思ひ退席した」と取り出した。また、看護場面12の性質は、「兄が保健師に謝罪したので保健師は、自分の患者との関わりを省みて母親が来たことを伝えたい保健師の思いだけで関わってしまったと反省し患者を刺激してしまったことと家族を驚かせたことを家族に謝罪した。兄は患者が興奮するかもしれないという保健師の指摘をうけつつも母親を呼んだのは家族の責任であると表現し患者が気持ちの表出ができたことをいいことと受け止め、母も患者の辛い気持ちを受け止めた。保健師は、家族の一人一人が患者の味方であると実感し患者の思いが伝わっていると表現した。家族は患者の状況を見て治療の必要性を再認識し表現したので保健師は患者の健康の段階を重ね、その意見に同意し地域での生活を継続するための治療の必要性と、患者の立場から認識内部の対立を抱えたまま外界を遮断した今の生活が消耗させていることを表現した。家族が受診行動を起こしたい意志を表現し、保健師への支援を求めたので、家族全てが共通認識を持たたと判断した保健師は家族の支えがあるので患者も理解し医療機関への受診ができると表現した。家族が患者の回復を支えていきたい意志を表現したので、保健師は、この日が辛い一日にもなったが新たなスタートにもなると認識し、将来の希望を表現し家族の支えの期待を表現すると家族も同意した。」と取り出した。

(2) 看護場面11における患者、家族の変化の特徴(＜＞は患者、家族の変化の特徴を示す)
看護場面11において、患者は、＜他者との交流を断っている＞状態にあった。保健師は、母親の立場で会いたい思いを声掛けすると、患者は＜保健師の声掛けに反応を示す＞ように動き出したので、保健師は、今日は会うことができないうという、家族と保健師の判断を伝えたと、患者は＜自己の感情を言葉と態度で保健師に向かって表出＞した。＜保健師を攻撃している＞患者を見て、家族は＜物音に駆けつけ辞めるよう患者を制止＞した。家族の対応で＜興奮は収まったが生き続けていることの後悔を叫

表3 看護場面11 プロセスレコード

＜場面に至る経過＞患者に母親を会わせたいと思つた家族が、母を入院施設より一時帰宅させ、妹も訪問していた。保健師は、前日に家族から連絡を受け、患者家族双方に大きな変化が起きるのではないかと予測し、＜母が家に来たことで対象にどのような変化が生じるかを観察し、患者の看護の方向性を考える＞ことを目標として訪問を行った。「患者にドア越しに母親が来たことを伝えたいが反応がない。でも母親と会いたがっているから喜んでいるだろう。今回は会うのは無理ですね。」という家族に、保健師は無理して構て必要はない。また機会を作ればいいと考えて、同意を示し、「本人も反応は示さないけど喜んでいるはず。無理して今日会う必要はない。家族との交流を深める何かの刺激になるはず、興奮が起こるかもわからないけど、患者にお母さんが来たことを伝ええます」患者の部屋へ保健師が一人で行っていった。

患者の言動	家族の言動	保健師の認識	保健師の言動
1) カーテンを閉め切った部屋で布団に全身包まっている。		2) いつもと同じだ。お母さん来てるのは気づいてはいるはず…	3) 「こんにちは。今日もお伺いさせていただきます。保健師です。」布団の横に座る。
4) 無反応		5) お母さん会いたがっていたけど無理やり起こして会わせるといいかわからない。やっぱり今日は無理だな…何か感じてくれていればいい。	6) 「今日は、外出されてお母さん来たのでお話しさせていただきますね。今日は無理やり起こして会わせるといいかわからない。やっぱり今日は無理だな…何か感じてくれていればいい。」
7) 布団をかぶったままだが、もぞもぞと動いている。		8) 反応している！ききとお母さん来てはいるの気づいてたんだ。会いたがっているの気づいてたんだ。いつか会えたらいいのに…	9) 「また、機会があればお母さん来るそうですよ。ゆづくり会えたらいいですね。今日は無理やり起こして会わせるといいですね。また、お伺いしますね。」立ち上がりドアの方へと向かう。
10) 保健師がドアに手をかけると同時にいきなり起き上がり「厚生省がいけないんだー！」大声で叫びながら保健師のほうへと駆け寄り殴りかかる。		11) うわ！急に起き上がった！どうしよう…	12) とっさの事で本人の両手をつかみ防衛する。
13) 「厚生省が何もしないからこんなになってしまった。あの時俺を死なせてくれたらよかった！厚生省のバカ野郎！」大声で叫びながら暴れる		14) わつ、これは困った…かなり混乱している…落ち着かせないとい…無理やり押さえ込めなければ困った…	15) 激しく暴れる本人を抑えている間にドアにぶつかってドアが外れるなど大きな物音が響く
16) 保健師と組み合ったまま「厚生省のせいだ…なんでもの時死なせなかつたー」	17) 兄「やめんか！」 慌てて部屋に駆け込んでくる。後ろから弟もついてくる。	18) そうなんだ！やっぱり過去の出来事でいろいろの思いがあったんだ…家族だけのことでなく本人もいろいろと辛い体験があったんだ…少しずつ自分の気持ちも落ち着いてきた。	19) 患者と組み合ったまま「そんなに興奮しなくていいですよ。ゆづくりお話ししましょう。」
20) 兄に抱きしめられ暴れ行動はおさまるが大声で叫ぶ。「何で死なせなかつたかー、あの時に死なせなかつたおかげでな	21) 兄「△ちゃん…何もわかってあげられんかった…ごめんよ…」涙を流しながら本人を抱きしめる。弟は後ろで呆然として涙ぐんでいる。	22) すごい！お兄さん変わったな…心から本人を心配しているのわかる…きくと本人に伝わるとよかった。お兄さんのおかげでなんとか落ち着きそう。	23) 黙って兄弟のやり取りを見ている。
24) 叫ぶのをやめる。	25) 兄「△ちゃんも…うい…も…うい…ごめん…ごめん…」	26) 兄弟の思いがすぐ伝わる…それぞれいろいろ考えていたんだ。本人も兄弟も一生懸命…今は兄弟に任せたいほうがいい。この兄弟なら大丈夫。	27) 弟に「先に降ろてます」と伝え階段を降りる。

＜その後の経過＞10分ぐらいい三人で二階にいる。

表 4 看護場面12 プロセスレコード

<場面に至る経過>興奮状態になった患者をなだめた兄弟が、保健師が待つ1階に降りてきた。

兄弟の言動	その他の家族の言動	保健師の認識	保健師の言動
1) 兄「すいませんでした。迷惑かけてしまってます。」	2) みんな黙ったまま…	3) 迷惑だなんて…きつと僕が対応がまずかったはず…本人の気持ちをお母さんが考えていることだけから…兄弟や家族にも嫌な思いをさせてしまった。	4) 「いえ、こちらこそすいませんでした。本人の気持ちを考えずに逆に興奮させてしまってます。皆さん驚かせてしまった。お母さん驚いたでしょう？本当にすいませんでした。」
5) 兄「いいんです。僕たちがお袋を眠んだんだから、それに保健師さんは暴れるかも無理ないってってたし、本人も気持ちを出せてよかったんじゃないですかね。」	6) 母「びっくりしたけど…大丈夫だよ。△ちゃんも辛いんだ。」	7) やっぱ家族は本人の味方だよ…家族の力には保健師の力は大変。一人一人の思いが伝わってほしいな。	8) 「お兄さんの気持ちと伝わってほしいです。お母さんが来ていることも本人わかっています。」
9) 兄「本人見たら…やっぱ治療させないといかんと思っただ。あれじゃあ、かわいそうだ…。」	10) 顔きながら…無言	11) そうだよな。しかるべき治療が必要な段階だよな。自宅で生活するたためは一度治療して本人の心と身体を回復を待たせようかよさぞ。	12) 「そうです。僕もそう思います。自宅で生活していただくことが理想だけど、そのために今は治療が必要な段階かもしれないですね。本人も様々な思いを抱えています。辛いと思いますよ。」
13) 兄「具体的な行動を起さそうと思えます。またいい方法があったら教えてくださいます。」	14) 妹「あれだけ動けるんだからね…」	15) 家族みんなの意思が一つにならなければ入院になったとしても支えていけるはずだ！	16) 「わかりました。今すぐはどうしようってことは考えられません。うまくいけば、家族の支えがあれば本人もきつとわかってくれますよ。」
17) 兄「よろしくお願います。今日こんなことになってたけど、みんな支えてくれるならね。」	18) 妹「これからもよろしくお願います。」	19) 今日本人にとっても家族にとっても辛い一日になったけど、ここから新たなスタートにもなりそう。家族の支えを期待しながら対応していこう。	20) 「今日はいろいろ辛い思いをしましたが、ここからまた始まりますよ。きつと本人も良くなることができるとここに加わるから…できると支えになるから…できるときましよう。」
21) 兄「そうだね。やれることからやってみよう。」			

<その後の経過>以後患者は興奮状態になることはなく、これまでのように部屋に引きこもり続けた。本人の興奮状態に接し、治療再開の必要性を認識した家族に保健師が付き添い、数日後、精神科病棟に相談。往診を受けることになった。往診の際、患者から「もうこれ以上家族に迷惑はかけられない」との表現があり、入院となる

ひ続ける>患者に、家族は<患者の立場に立って支えてこなかった対応を患者の体に働きかけながら後悔の感情を表出しつつ謝罪>した。すると患者は兄の言葉を聞き<叫ぶのをやめた>と、患者と家族の

自分の対応のまずさを家族に謝罪した。すると家族は、<患者が気持ちの表出ができたことをいいことと受け止めている>ことを表現したので、保健師は患者の立場から、家族の思いや行動が伝わっていることを表現した。家族が、<治療の必要性を再認識、受診をさせた意思をかためる>ことができたので、保健師も治療の必要性を認識し、家族の判断を支持したところ、家族は、<患者の回復に向けて支えていきたい意思を表現した>、と患者と家族の特徴を捉えた。

そして、これらの看護場面の構造と保健師の認識と表現の特徴も抽出した。その結果は、全看護場面の構造と保健師の認識と表現の特徴と合わせて一覧表にして表5に示した。

4. 看護場面における保健師の認識と表現の共通性と相異性の検討と、地域看護実践上の指針

全看護場面を概括し、患者の回復過程と患者と家族の変化に着目して、看護場面における保健師の認識と表現の特徴の共通性、相異性を検討し、指針を抽出していった。以下の【】は類似な視点、【】は共通性と相異性の検討から抽出された共通性を、『』は得られた地域看護実践上の指針を示す。

保健師の認識と表現の特徴の2-c、2-e、3-c、3-e、4-a、5-b、5-f、7-a、9-a、9-cには、【患者と家族の対立の調和の方法】という類似な視点が見られた。これらの共通性と相異性を検討したところ、3-c、3-e、9-aからは、【患者と家族の関係性、患者と家族の生活過程、患者の健康障害の種類、健康の段階を重ねて患者と家族の抱える問題を見出す】という共通性、2-e、4-aからは、【患者の回復した姿を家族が具体的な像として描けるように表現し、家族へ患者の存在を意識化できるように患者の位置から対立の調和の必要性を表現する】という共通性、2-c、5-b、5-f、7-a、9-cからは、【家族が患者の立場に立てる

ように変化することで患者にもよい変化を与えようという共通性を抽出することができた。

指針1『家族が患者の先行きを描けない時には、患者の回復した姿を家族が描けるように具体的に表現し、患者の存在を意識化できるように支援する』と取り出した。

以下同様の方法で、【家族の認識が患者に向くととを目標とした家族の認識への働きかけの方法】という類似の視点からは、指針2『家族が患者との関係にあきりめを抱えている時には、患者と家族のそれぞれの立場から、家族の働きかけの患者への効果を表現することで、家族の関わりを意味を示す』、【患者を支える家族の力を強化する方法】という類似の視点からは指針3『家族の生活過程や患者との関係性を重ねて家族の支える力を見出し、家族が患者の立場に立ち患者の生活をふまえた関わりがができるように支援する』、【家族への看護の必要性を見出す方法】という類似の視点からは、指針4『家族員の健康状態に目を向け、家族員の持つ健康障害、家族員の言動や表情の変化から認識のありようや生活のストレスを察知し、家族への看護の必要性を見出す』、【患者の消耗をアセスメントする視点】という類似の視点からは指針5『他者との交流を断つている患者をアセスメントするには、家族の表現から患者と家族の状況を把握し、患者を消耗する要因を捉える』を

取り出した。
また、同様に、看護場面10~13の保健師の認識と表現の特徴の共通性と相異性を検討し、指針6『家族の支える力を確信したら患者と家族の交流が再開できるようなきつかけを作る』、指針7『患者を取り巻く環境の変化や患者の反応から感情の乱れを予測し、その意味を家族に伝える』、指針8『患者の消耗の程度を探り、患者と家族の共通認識を確認した上で、必要な社会資源を選択する』、指針9『患者の入院に直面した家族には、これまでの家族の関わりによる患者の変化を示しながら家族の関わりを意味づけ、入院後も患者を支える力が継続できるよ

うに支援する』を抽出した。

IV 考察

本研究で分析対象とした、治療を中断し、家族関係が対立状況にある精神を病む患者と家族は、保健師の援助の必要性が高い事例であるが、保健師自身が看護の方向性を見出すことができず対立困難に陥りやすい事例でもある。精神障がい者の地域生活を促進していくためには、地域の一つの社会資源である医療機関を活用し、症状悪化時の急性期の入院治療を患者自らが納得して選択できるよう、ともに暮らす家族の協力を得ながら、支援していくことで、長期入院を行うことなく、地域生活を継続できると考える。このような患者と家族が、地域生活を継続できるための保健師の関わりについて以下に考察していく。

1. 患者と家族の対立が激化しているときの関わり

当初、家族は患者を社会的に隔離したいとの思いで役所に相談に来た。これは、看護上の問題を見出す視点として、薄井が述べている「患者と医療者や家族の間不信感はないか（個と社会の対立）」¹⁰の状況であるといえる。そこで保健師は、家族の表裏から、家族に対しての看護の必要性を見出すとともに、これまでの患者と家族の生活過程を思い描き、家族には患者を支える力があると確信し、先行きを描けない家族に対して、患者の具体的な回復した姿を表現した。そして、その回復した患者の状態を、家族と保健師の共有の目標とすることで、家族の認識が患者へと向き、家族が家族の絆を再認識できるようになり、家族は患者の回復に向けて支援していくという意志を持つようになった。

今回研究対象となった家族は、これまでも1年近く、他者との交流を断ってきた患者を支えてきており、持てる力の大きな家族と捉えることができる。しかし、患者との関係が好転しないためにあきらめぬ感情が大きくなり、同居生活は困難と考えるまでに追い詰められていった。そのような家族の力の大きさを見抜き、励まし、ともに患者を支える存在として、保

健師が関わるようになったことで、家族は大きな支えを得て、患者にとっての家族の重要性を再認識でき、もう一度患者と対峙する力を得たと考えられる。

鈴木らは、「家族には、長い間情緒的な絆で結ばれ、生活を共にしてきたからこそ果たせる役割、他のどのような資源をもってしても代用できない役割がある。その家族が持つ固有の能力、いわば家族の良さが最大限に発揮されるときに、家族の問題解決能力も高まる。家族援助の際には、この家族の持つ良さをいかに引き出すかが一つの鍵となる」¹⁰と指摘している。

このことから、保健師は、家族の力量を見極める目を持ち、家族とともに患者の回復を支えるパートナーとして、家族の潜在している力を引き出す支援が重要であるといえる。

また、精神を病むというのは、薄井が「人とかかわりのなかで正常な脳の働きの幅を逸脱した人」¹⁰と述べているように、認識の交流を他者とうまく行えない状況にある。本研究の事例のように、患者と家族が対立関係にあり、お互いの認識の交流がうまく行えていない患者と家族に対しては、保健師が、患者の立場に立ち患者の立場から患者の思いを描き家族へ表現していく必要がある。また、家族の内包した思いを家族の立場から患者に表現し、患者が気づくことができるような関わりをしていく必要がある。

それにより、患者と家族の関係性が改善されていく位置で、思いを感じ取ることのできる保健師の力である。看護における立場の変換能力の重要性について、ナイチンゲールは「自分自身は決して感じたことのない他人の感情のただ中へ自己を投入する能力を、これほど必要とする仕事は他に存在しないのである」¹⁷と述べ、精神看護の立場から赤星が「『立場の変換』は、看護実践上、重要な概念である。とりわけ、精神看護のように他科領域に比べ、人の認識に働きかける技術に重点が置かれているような分野では、きわめて、その重みを増してくる」¹⁰と明らかにしている。三浦は人間の認識の働きを「観念的に自己分裂させて、観念的に相手の位置に転換す

ることができる」¹⁰と述べ、薄井も「人間に意図的にはたらきかけようとする職業人も、この観念的に追体験する能力を鍛えなければ他人を受けとめ変容させることはできない」²⁰と述べている。このことから保健師としての看護観を高める努力を重ねることが、立場の変換能力を向上させていくことにつながるといえる。

2. 他者との交流を断っている患者の感情を引き出す関わり

自己の世界に引きこもっている患者は、何らかの刺激を受けたとき、感情の乱れをきたし、興奮状態を呈することが多く見られる。樋口らは、攻撃行動を示す患者への看護アプローチとして、精神を病む患者の興奮時の対応について、「看護者には、患者が何を体験しており、どのような恐れや不安に悩まされているのか、そしてどのようなフラストレーションを持つているのかを共感的に理解していくことが求められる。しかし、看護者は攻撃行動に直面した場合、身の危険や恐怖感におそわれたり、挫折感や失敗感や罪責感を持つので、共感的に理解することはしばしば困難である。したがって、攻撃行動を示す患者への看護は、自分の感情を熟知し、コントロールすることがまず重要となる」²⁰と述べている。

患者に対して共感的に理解していくことについては、患者の興奮時の看護には求められる最低限のことでありと筆者も考えている。しかし、攻撃行動を示す患者への看護については、これだけではいささか説明不足なのではないだろうか。薄井は「相手の立場を頭のなかで追体験しながら、予想しえた範囲のなかで取るべき行動を選択し意思決定して行動に移さねばならない」²⁰と述べている。これは、攻撃行動を示す患者への看護にも当てはまる。看護者が自己の感情を熟知し、コントロールしながらも、患者の位置に立場の変換をして、感情に乱れを生じさせている根本的な原因を探り、患者の健康の段階を見極める必要があるといえる。また、高橋は、自己の看護過程を分析する研究で、「否定的な感情の表出や

精神症状の悪化が生じても、患者の『瞬間的な』変化が『相当の期間』に渡って積み重ねられていくことが、確かな変化に繋がっていくことが確認できた」²⁰と明らかにしている。今回の研究で、他者との交流を断っていた患者は、自己に歩み寄ろうとする家族の変化を察知していたが、感情を表出する機会がなかったと考えられる。そこで、保健師は、患者にとって大切な存在である母親に、今の健康の段階では会うだけのエネルギーを持たない患者が、興奮状態に陥る可能性を予測しながらも、これまでの家族の変化を感じ、患者が感情を乱しても、この家族ならば受け止めることができるだろうと判断し、患者に母親の存在を意識化させる刺激を送った。それにより、患者の感情が表出され、はじめて家族と心を通わすきっかけとなり、患者と家族の絆が深まっていった。他者との交流を断つことで、安定を保っていた患者にとつて、刺激に反応を示すことは、生命力の消耗を伴うことになる。しかし、その後の家族との心の交流は、快の刺激として患者の認識に届き、さらに、興奮状態の出現後の援助により、患者の生命力の消耗は、十分に回復できたと考えられる。このことから、他者との交流を断つ患者に、感情の乱れから興奮状態に陥る可能性や危険性を予測し、その後の支援の方向性まで視野に入れた上で、他者の存在を反映できる刺激を送るならば、意味ある看護といえるのではないかと考える。

一方、患者の受診について、鈴木らは、「本人の同意を得ずに受診した場合、その後の本人と家族の溝は深く、人間関係の修復に時間がかかり、結果的に家族は深刻なストレスを抱え込むことになる」²⁰と述べている。本研究の事例においても、20年前の入院が患者のトラウマとなり、その後の患者と家族の生活にも影響を与えていた。しかし、家族が患者の立場に立ち患者への思いを行動で表現し、患者も家族を思いやれるようになるまで、十分な準備期間を経て、入院に至った今回の入院は、患者の認識へ与える影響が大きく異なっていることがわかる。保健師が、患者と家族の関係性を見据えて、事例ごと

の全体像を捉えたいうえで、患者の位置から必要な社会資源を提示しながら、最もふさわしい入院の時期を見極め、援助していく必要がある。

更に、入院時の家族に対して鈴木らは「治療を開始した当初の家族は、激しい情緒的混乱のなかにあり、深刻な疲労を伴っている。援助の焦点としては、このような混乱した状態を早期に脱することができるよう援助することが求められる」²⁶⁾と述べ、安心の提供と休息の確保、身体的な健康を取り戻すなどの必要性をあげている。患者は病院での治療が開始されるが、家族は地域での生活を継続していく。保健師が、家族に対して、入院に至るまでの家族の患者に対する関わりを意味付けたり、患者の変化を示すことが可能になる。このように家族の関わりを評価することは、家族の混乱した状態からの早期の脱出に大きな意味があるといえる。

3. 家族が変われば患者も変わるということについて

本研究において、家族の変化を時系列に追ってみると、患者と対立関係にあった家族は、患者の回復像を目標像として描き、家族の絆を再認識したことにより、患者との絆を深める行動を実践するようになった。その過程で自らの患者への思いと関わりが変化したと自己評価できるようになり、家族自身が明るく生活できるように変化していた。そして対立の原因は、家族自身が患者の立場に立てなかったこととであると認識し、家族全員で患者の立場に立ちつつ支援していく決意を持つに至った。この家族の変化が患者に伝わり、他者と交流を断っていた患者が、患者の興奮という状態を介して、自己の感情を表出でき、家族を思いやる言動へと変化した。そして、患者は「もうこれ以上家族に迷惑はかけられない」と家族の立場に立場の変換ができ、相互浸透²⁶⁾が起こった形で入院治療が開始されていた。このように、まず、家族が患者の立場に立ち、患者のことを思い、行動するようになった認識と行動の変化が、閉ざされていた患者の心を外へと向かわせ、

患者の認識と行動にも変化をもたらしていったことが分かる。このことから、家族が変われば患者も変わる可能性があること、患者を支える家族の力は重要であることが再確認できる。そして、これらの家族と患者の変化のプロセスにおいて、保健師は、患者と家族がお互いの立場に立てるように、患者の位置、家族の位置に自在に立場の変換を行いながら、お互いの思いを代弁したり、支える力を引き出したり、お互いの絆を認識できるように関わっていた。

このことから、地域での生活が困難とされた患者と家族を支えるためには、患者と家族の対立が激化している時期に、保健師は家族には患者を支える力があり、家族には絆があることを信じて、患者と家族がお互いの立場に立てるようになるまで、立場の変換能力を駆使しつつ関わることで、患者と家族の持つ力が引き出されていくといえる。

V 結論

地域での生活が困難とされた精神を病む患者と家族を支える地域看護の実践上の指針を得ることを目的に、治療を中断し、患者と家族の対立が激化していたが急性期の治療を経て、地域での生活が継続できた事例との看護過程を分析したところ、以下の地域での生活が困難とされた精神を病む患者と家族を支える地域看護の実践を導く9項目の指針を得た。

- 1) 家族が患者の先行きを描けない時には、患者の回復した姿を家族が描けるように具体的に表現し、患者の存在を意識化できるように支援する
- 2) 家族が患者との関係にあきらめを抱いている時には、患者と家族のそれぞれの立場から、家族の働きかけの患者への効果を表現することで、家族の関わりの意味を示す
- 3) 家族の生活過程や患者との関係性を重ねて家族の支える力を見出し、家族が患者の立場に立ち、患者の生活をふまえた関わりができるように支援する
- 4) 家族員の健康状態に目を向け、家族員の持つ健康障害、家族員の言動や表情の変化から認識の

ありよりや生活のストレスを察知し、家族への看護の必要性を見出す

- 5) 他者との交流を断っている患者をアセスメントするには、家族の表現から患者と家族の状況を把握し、患者を消耗する要因を捉える
- 6) 家族の支える力を確信したら患者と家族の交流が再開できるように働きかけを作る
- 7) 患者を取り巻く環境の変化や患者の反応から感情の乱れを予測し、その意味を家族に伝える
- 8) 患者の消耗の程度を探り、患者と家族の共通認識を確認した上で、必要な社会資源を選択する
- 9) 患者の入院に直面した家族には、これまでの家族の関わりによる患者の変化を示しながら家族の関わりを意味づけ、入院後も患者を支える力が継続できるように支援する

VI 本研究の意義と限界および今後の課題

本研究は、治療中断中の患者と家族への保健師の看護過程から、精神を病む患者と家族の特殊性を踏まえた地域看護実践上の指針を抽出した。今回抽出された指針は、地域での生活が困難とされた患者と家族の支援を行う上で大きな手がかりになると思われる。しかし、対象となった事例が1事例であり限られた条件の中で得られた指針であるため、仮説を示し得た段階である。今後は実践による検証を重ね、より役立つ指針としていきたい。

謝辞

研究に協力していただきました患者と家族の皆様、自治体の皆様、医療スタッフの皆様には、心より感謝いたします。

本論文は、宮崎県立看護大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。本研究の一部を、第16回日本家族看護学会学術集会で発表した。

引用文献

- 1) 厚生労働省：患者調査 平成17年
- 2) 鈴木和子, 渡辺裕子：家族看護学—理論と実践, P200-238, 日本看護協会出版会, 1996
- 3) 知識裕子：医療チームにおける家族看護の実践 家族を中心にした看護・文章化することで見えてきたもの, 第15回日本精神看護学会誌, 89-93, 2008
- 4) 岩崎みすず, 水野恵理子：統合失調症のきょうだいの体験—その思いと対応—, 日本精神保健学会 第17回総会・学術集会・プログラム・抄録集, 46-47, 2008
- 5) 田中正子, 他：長期在院の精神分裂病患者を抱える家族の実態調査, 第31回日本看護学会論文集—地域看護—, 158-160, 2000
- 6) 石川かおり, 岩崎弥生：地域で生活する精神障害者を対象とした対人援助方法に関する文献研究, 千葉看護学会誌, 10 (2), 8-15, 2004
- 7) 伊藤恵美子, 相澤和美, 風間真理, 須藤章子：地域支援における精神障害者の危機に対する看護者の判断・実施過程の構造と特徴—入院に至る過程に焦点をあてて—, 山梨県立看護大学紀要6, 33-46, 2004
- 8) 赤星誠：初対面の患者における看護現象の情報化の構造—精神病院における看護実践の分析を通して—, 千葉看護学会誌, 3 (1), 55-63, 1997
- 9) 赤星誠：初対面の患者における看護現象の情報化の構造とその検証—精神病院での女性患者の看護実践の分析を通して—, 宮崎県立看護大学研究紀要, 1 (1), 33-43, 2000
- 10) 川村道子：幻覚・妄想に基づいた身体異常感を呈する患者へのかかわりにおける看護者の認識の構造および看護実践上の指針, 宮崎県立看護大学紀要, 3 (2), 1-15, 2003
- 11) 小野美奈子：援助困難として訪問依頼を受けた事例の看護学的構造, 千葉看護学会誌, 5 (1), 47-55, 1999
- 12) 薄井坦子：科学的看護論 第3版, 107, 日本看護協会出版会, 2000
- 13) 瀬江知史：育児の生理学, 133, 現代社, 1992
- 14) 薄井坦子：改訂版 看護学原論講義, 148, 現代社, 1999
- 15) 前掲書2)：67
- 16) 薄井坦子：看護の原点を求めて よりよい看護への道, 21, 日本看護協会出版会, 1987
- 17) Nightingale, F., 湯楨ます他監修：ナイチンゲール著作集第一巻, 看護覚え書, 365, 現代社, 1992
- 18) 前掲書8)：60
- 19) 三浦つとむ：認識と言語の理論 第一部, 118, 勁草書房, 1967
- 20) 前掲書12)：147
- 21) 樋口康子, 稲岡文明：看護学双書 精神看護, 123, 文光堂, 1997
- 22) 薄井坦子：看護実践から看護研究へ『看護のなかの死』から何を学ぶか, 70, 日本看護協会出版会, 1993
- 23) 高橋美紀：精神分裂病患者の在宅生活促進のための看護職固有の機能に関する研究—生活過程の分析により帰納的に得た実践上の指針を自己の看護実践に適用して—：千葉看護学会誌, 3 (1), 46-53, 1997
- 24) 前掲書2)：218
- 25) 前掲書2)：219
- 26) 三浦つとむ：弁証法はどういう科学か, 講談社, 1968

Research Report

Guiding Principles in Community Health Nursing Practice for Supporting Psychiatric Patients Who are Considered Difficult to Live in the Community and Their Family Members

Mitsuto Hasuike, Minako Ono

【Key words】 psychiatric patients, supporting power of the family members, supporting the patient's life in the community, public health nurse's recognition, transferring from one's own position to the other's

Mitsuto Hasuike : Doctoral Course, Graduate School of Miyazaki Prefectural Nursing University
Minako Ono : Miyazaki Prefectural Nursing University