

論文要旨

本研究の目的は、家族と断絶状態にある統合失調症患者の在宅療養に向けての対応に困難を感じた提供事例をめぐり、「看護理論」を適用した事例検討の支援過程を分析して支援の構造を明らかにすることである。

研究対象は、「看護理論」の導入を依頼された支援者による単科の精神病院における事例検討の支援過程である。提供事例は、50歳代前半、男性、統合失調症、家族に暴行を働いたことが原因で、2年前から入院、病状も安定して在宅療養を希望しているが、家族との断絶状態のため目標に向けて踏み出せない状況にある。事例提供者のA看護師は30代半ばの男性、精神科看護歴3年、事例提供者のほかの参加者は看護師14名であった。支援者は、本研究の当事者と同僚の看護教員の2名である。

研究方法は、事例検討会の内容を、同意を得て録音し逐語録として起こし研究資料とする。研究資料を精読して事例検討の過程を時系列に整理し、①事例提供者の言動・状況、②事例検討会参加者の言動・状況、③支援者の感じたこと、考えたこと、意図、④支援者の言動の4項目を持つ素材フォーマットを作成して、研究資料から各項目に該当するキーセンテンスを選んで記述し研究素材とする。

分析方法は、研究素材を精読し、事例提供者や参加者の認識や表現に変化が見られたところで区切り「局面」として分け、「局面」ごとに、事例提供者や参加者の認識の変化とそれに影響を及ぼしている支援者の言動とのつながりを吟味しながら、事例提供者や参加者の認識をどのように発展あるいは後退させたといえるのかを看護一般論に照らして意味内容を抽出する。分析フォーマットは素材フォーマットを基に「局面のタイトル」、「局面の意味」の欄を設ける。「局面」から抽出された意味内容から、事例検討における支援者の看護理論の適用の内容と特徴を明らかにし、事例検討の支援の構造と、外部から事例検討の支援に入る意味について考察する。

研究結果 事例検討の支援過程における事例提供者の認識の変化と各局面の意味、支援者の看護理論適用の特徴が明らかになった。この事例検討における事例提供者の認識の変化は、家族へかかわることに躊躇していた事例提供者の患者像が拡がり、遮断された環境下で長期間、放置されたままでは患者の健康な認識の形成につながらないと放っておけない像が描かれ、一方、家族の<怖いが見捨てられない>ジレンマを感じとることができ、家族にかかわろうと認識が発展・変化し、事例提供者や参加者らの取り組み姿勢に能動的な変化がみられた。支援者は、患者と家族、また事例提供者や参加者の位置に自在に移り、参加者間の相互作用を瞬時に読みながら事例検討の深まりを支援していた。事例検討の参加者らに能動的な姿勢が持続し、2年半余り後、患者は、家族に伴われて自宅退院となった。

結論 「看護理論」を適用した事例検討の支援の構造は、対象事例の看護学的問題（解決を要する対立）の構造と解決の方向性を大づかみにとらえ、参加者からの発言をもとに豊かな対象像を描き、参加者に共有されるよう、立場の変換を繰り返しながら、問題に内包されている対立の性質を浮きぼりにし、事例提供者を含む参加者が解決の方向を見出せるように支援することである。

看護理論を適用した事例検討における支援の構造

—単科の精神病院における対応困難事例の支援過程を通して—

学籍番号 0533001

氏名 川島 和代

Key words : 看護理論、事例検討、対応困難事例、統合失調症、単科精神病院

目 次

I. 序 論	1
1. 研究動機	1
2. 文献検討	3
II. 研究目的	9
III. 研究方法	10
1. 研究対象	10
2. 研究方法	12
3. 研究方法の信頼性、分析の妥当性の確保	13
4. 倫理的配慮	13
IV. 研究結果	14
V. 考察	32
1. 看護師たちが対応困難と感じていた患者と関わり続けられる認識へと 変化できたのはなぜか	32
2. 事例検討会をもつことの意味は何か	36
3. 本研究の看護学的意義	38
4. 本研究の限界と今後の課題	38
VI. 結論	39
謝 辞	40
引用文献・註	41
表一覧、資料	

I. 序 論

1. 研究動機

筆者は、ある単科の精神病院の看護管理者から自筆の手紙を受け取り、「看護理論」の導入を依頼された。この看護管理者は、総合病院において精神科病棟のベテラン看護師であったが、単科の精神病院の看護部長として赴任し、ナイチンゲールの『看護覚え書』¹⁾に学びながら病院の看護部の改革に取り組み、さまざまな課題を乗り越えて、患者の療養環境の改善や人材の育成などに成果をあげてきたという経歴の持ち主であった。筆者とその看護管理者との最初の出会いは、その管理者が病院の改革の一環として看護学校の実習生を受け入れはじめ、筆者がその教育機関の臨床実習指導者会議の講師として自己の看護実践を語る場においてであった。筆者は、看護基礎教育機関の経験の後、再度、身を置いた臨床現場は老人病院であり、閉鎖的な療養環境の中で看護観の異なるスタッフとともに看護を行うという体験を持っていた。当時の老人病院は、自宅に退院することなど考えられない多くの高齢者が変化の乏しい中で、文字通り寝たきり状態で生活していた。このような場に身を置いた中で、看護していけるのかと絶望的な気持ちになった時に、「看護理論」に導かれた看護をと願った老人病院の看護管理者に学習を提起され、学びつつ自己の実践で確認する日々を重ねていた。そこでは、「看護理論」の学習と並行して、ナイチンゲールの『看護覚え書』を学びなおしたところ、目の前の現象と書かれていることがつながりを持って見えてきた。変化の乏しい生活の繰り返しが高齢者の生命力を消耗させている！と、徐々に看護実践における判断規準が定まり、自己評価しながら看護実践ができるようになっていった。

筆者のそれまで勤務していた老人病院における「看護理論」に導かれた実践の取り組みを知っての依頼であったこと、精神科の患者に人間らしい生活をとの取り組みの熱意に自己の体験を重ねて強く共感できた。そして、精神科における臨床経験はなかったが、実践を通してその有用性を確かな手応えとして感じ取っていた「看護理論」を導入すれば、この申し出に何か応えることができるのではないかと思え、申し出を受けることの後押しとなった。なお、ここで述べている「看護理論」とは、ナイチンゲールがみいだした看護の本質を、1969年に薄井が再措定し、看護学教育に導入して継承・発展させた『科学的看護論』²⁾である。ナイチンゲールの看護の定義から科学的な看護一般として〈看護とは生命力の消耗を最小にするよう生活過程をととのえることである〉を定立し、看護婦の基本姿勢について彼女が述べた「看護婦^{註1)}は自分の仕事に三重の関心をもたなければならない。ひとつはその症例に対する理性的な関

心、そして病人に対する（もっと強い）心のこもった関心、もうひとつは病人の世話と治療についての技術的（実践的）な関心である。」³⁾から実践方法論を創出し、提示してある。

筆者は、その後はどのような条件下においても、〈看護とは〉の光に照らして対象の事実を読みとり、まわりの看護者とその事実と意味を共有することができれば、看護の方向性を一致させて安定した気持ちで看護実践できるという経験をしていたのである。さらに、もっと力をつけたいとの思いが湧き、「看護理論」を適用した事例検討を用いた看護師の自主学習会に参加し、支援者としての研鑽も10年以上にわたって継続してきた。その間、老人病院の体験をもとに、認知症高齢者への看護の質向上をめざして、ケアスタッフや自己の実践過程をまるごと対象とした研究を行い、修士論文にまとめたが、その分析過程には不全感が残っていた。

現在、精神病院における精神疾患患者をとりまく状況をみたところ、2009年の医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況⁴⁾によると平均在院日数は300日余りと、年々短縮してきているとはいえ、諸外国と比較して著しく長い。ナイチンゲールは、晩年、「病院というものはあくまでも文明の発達におけるひとつの中間段階にすぎず、実際どんなことがあってもすべての病人を受け入れてよいという性質のものではない。」⁵⁾と述べ、すべての人々が健康への最善の機会、回復への最善の機会を与えられるような方法が学習され、実践されるようにと後に続く者に言葉を残してくれている。精神疾患患者にとっても、病院が自分の人生の大半を過ごす場であってはならず、長期間の入院生活が健康な精神活動を妨げる弊害の方が大きくなっていることも指摘されてきている⁶⁾。しかし、平成17年の『障害者自立支援法』の成立を経て、精神疾患患者が入院治療から地域移行へと方向転換が図られることになり⁷⁾、長期入院患者の地域社会への生活の場の移行、退院支援が重要な課題となってきている。長期入院を解消し、地域生活の中で人間らしい生活を取り戻していくことを支援することは並大抵ではないであろう。精神を病んだ方々の24時間の生活を支えてきた看護職者が、患者の地域社会での暮らしの再構築を支援するキーパーソンの1人として看護実践力の向上を一段と求められるようになってきていると考える。

この精神病院を支援するために、まず、筆者は看護師の自主的な学習会で長年、継続的に行っている自己の実践事例を持ちより、「看護理論」に照らして引き出された、看護の方向性にそって、対象のより良い状況をつくりだす事例検討の方法論を用いたと考え、事例検討会を立ちあげた。看護の対象となる方々は、ひとりひとり個別な存在である。看護者は人間とはどのように育まれてくるのかの一般論に照らしながら、

自分ではない他者を理解するための頭の訓練を丁寧に重ねていくことが大切であり、事例検討の積み重ねを通して、変化していく人間の可能性を信じたいと願っての提案であった。

事例検討会では、看護職者が対応に困っている事例をとりあげようと提案した。提出された事例の多くが、長期入院を余儀なくされている患者への取り組みであった。また、その中で家族と深い断絶を生じさせている方々の事例であった。事例検討会を運営する上で、参加者のワークを発展させるためには複数の支援者が必要と判断し、筆者を含めて事例検討の経験豊富な支援者 2 名でかかわることにした。先の事例検討会と並行して、『看護覚え書』の抄読会も隔月に行い、日常生活のこまごまとしたととのえにもく看護とはの光をあてて討議を行う学習を重ねた。

このような時期に、宮崎県立看護大学大学院に看護学研究科博士後期課程が設置されたことを知り、理論看護学の研究方法についてさらに学びを深めながら、単科の精神病院における事例検討会を支援し、どのような看護実践力を高めていくことが組織としての看護の質の向上につながるのかを明らかにすることを自己の研究テーマとして進学した。

2. 文献検討

本研究は、事例検討を通して看護の質向上に寄与することを目的としているので、事例検討についての関連文献、および「看護理論」を適用した先行研究について検討する。

1) 看護実践における事例検討の取り組み

わが国の看護における事例検討は、戦後、看護を専門職にという流れの中で研究の重要性の認識が広まる 1960 年代頃から自主的な学習会として始まり、1970 年代頃から本格的な取り組みがみられる。桑野や川島らが 1964 年に始めた東京看護学セミナーにおける自主学習会において、1972 年から臨床における日常生活行動援助技術の実践事例を取り上げて事例検討を行い、その成果を報告している⁸⁾。臨床における看護実践事例の事実から客観的法則性を導き出すことを目的とした取り組みであった。その背景となる理論的基盤は、武谷三男の技術論^{9) 10)}である。桑野は、事例検討の目的は、看護実践を技術化して新しい看護技術を開発し看護技術レベルの向上を図る¹¹⁾と位置付けている。

また、外口は、1960 年代後半より臨床の看護仲間との集まりで、主に精神科におけるそれぞれの看護体験を出し合って話し合うという自主的なグループ学習を試みてい

たと述べている¹²⁾。病棟の看護スタッフから問題とされた患者との対応の過程をもちより、検討しあっていくを通じ、看護する中の自分の成長を確認でき、また仲間と看護における共通の価値を確認できたと述べている¹³⁾。その後、精神看護学領域の事例検討会へとより広範な発展を遂げて、事例検討を学習や実践のふり返りの手段とした精神看護学領域の研究報告^{14)~18)}が報告されるようになった。

飯田は、保健婦の事例研究の取り組みを経て、1972年から看護婦の現任教育に講義に変えて事例検討を取り入れている¹⁹⁾。その目的として、①どのような看護をすれば、患者中心の看護といえるか、②看護上困っている事例が具体的に出され、そのような患者に対し、看護婦はどのように考えていけば良いかなどに焦点を置いたと述べている。現任者を対象とした教育では、参加者それぞれがもっている知識、看護体験を互いに活用しあう中から、対象を個別的にみることができ個別性に応じた援助ができるよう、看護のあり方をふり返り広げていくことは大切な学習であるとしている。

これらの事例検討の取り組みは、わが国における看護の専門性の確立に向けて歩みつつある時代に学習方法の先駆的な役割を果たし、一方で、事例検討を事例研究（症例研究）へのひとつのステップととらえられてきたと考えられる。

同時期にナイチンゲールによって看護に開眼し基本的な迷いがなくなった薄井は、ナイチンゲールによって見出された看護の本質を再措定し『科学的看護論』を発表したことがきっかけとなり、「明るく楽しく看護にとり組めるように」との恩師の言葉と周囲の支援を得て、1981年5月に看護科学研究会を発足させ、事例検討によるグループ学習を開始している²⁰⁾。ここでは、一貫した判断規準と方法論を学ぶことが、主体的な実践家を育てる上で大きな意味をもつはずだと考え、＜事例をもとにグループワークで看護の方向性を見出していく＞研修方法を取り入れている。この事例検討では、学習の素材作りを看護の過程（看護の原基形態）として再構成記録（プロセスレコード）に記述する方法を用いている。看護の対象→認識→表現という過程的な構造を意識した事例検討を重視しているところが従来の事例検討とは異なっている。この取り組みの中で看護師の優れた実践については、紙上発表を重ね、事例検討集として『ナイチンゲール看護論の科学的実践(1)－(5)』^{21~25)}を著している。本書には、看護師の対応困難事例を中心に上げ、対象の全体像から対象特性を描き、個別の反応を重ねながら看護上の問題（解決を要する対立）を明確にし、看護の方向性にそって患者のよりよい変化を抜き出した実践の過程が報告されている。

宮本らも再構成法を用いて看護場面を記述し、行った事例検討に関して『看護場面の再構成』を著している²⁶⁾。再構成法は、ペプロウが発案した記録様式を、さらにオ

ーランドが、「患者の言動」、「看護者の反応」、「看護者の活動」の3要素に整理し、現在の形式に完成させた²⁷⁾。このような看護場面の再構成は、看護者が望ましい対人関係を学び、気がかりなことや困難な場面をふり返るために有用であると述べている。宮本らの事例検討を行う理論的基盤は、精神分析における集団力動論に置いているところが特徴である。

このように、看護分野における事例検討はさまざまな目的や方法が用いられて行われている。いずれの事例検討にも共通しているところは、事実にもとづいて自己の看護実践をふり返る、対応が困難と感じる患者への看護をとらえなおす、自らの傾向に気がつく、メンバーとの相互作用を活用してよりよい看護判断を引き出そうとしているところであろう。事例検討は、看護者の判断能力を向上させ、患者のよい変化をつくり出す有用な取り組みであるが、実践の意味を考える理論的基盤はさまざまであった。筆者は、看護者の『経験知』を看護一般論に照らして『実践の知』に変える方法論を提示すれば、多くの看護師の看護実践能力向上への確固たる支援策となるのではないかと考える。

21世紀に入り、事例検討はますますの広がりを見せ、各地でがん看護領域²⁸⁾、家族看護学領域²⁹⁾、訪問看護における事例検討³⁰⁾³¹⁾などにも行われるようになってきた。また、専門看護師・認定看護師の教育課程、介護支援専門員の研修等にも事例検討が取り入れられ、さまざまな専門職の判断力の向上への支援策として必須の状況へと変化してきている。

2) 「看護理論」を適用した事例検討に関する研究

「看護理論」を適用した事例検討に関する研究を概観する。和住は、事例検討会や院内研究等の指導を通して、「看護理論」を基盤として実践方法論を学んでも適用には修得過程の介在が必要である³²⁾ことを取り出している。すなわち、看護者への実践方法論修得への一定期間の支援の必要性を示唆していると考ええる。看護者個人やチームとして理論に導かれた実践を行うための具体的なヒントとして、和住は、「看護理論」を指針として胎児性アルコール症候群の患児への自己の看護実践をふり返った道廣のレポート³³⁾から、理論を活用するときのポイントとして次の2点を指摘³⁴⁾している。①個々の看護師が、経験的な対処では解決できない実践上の課題に突き当たった時こそ看護理論を思い起こしてみる、②対象の症状やその変化を周囲の人間とのかかわりあいにおいて見てとる視点を意識的に持つことである。つまり、個々の看護者の行き詰まった対応困難な事例を意識的にふり返り、看護実践を「かかわりの過程」として検討する取り組みの必要性を提起していると考えられた。どのような困難な状況に置かれた対象であっても、看護の本質に照らして事例

をふり返ることで、対象のよい状態を思い描き、働きかけの方向性を導き出してくれる「看護理論」の活用の意味を明らかにしていると思われた。

『科学的看護論』を適用した事例検討は、看護実践力を高め、看護の質的な向上が期待できるとの知見を研究報告したものに、徳本の『事例検討グループ学習における看護婦の認識の発展過程の構造』³⁵⁾がある。この中で、研究者は、メンバーとして事例検討グループに参加し、10事例の討議内容の逐語録やメモをもとに自己の認識の発展過程を明らかにした。認識の変化を浮き彫りにするために自己の認識を頭脳に描いた像として捉え、また、メンバーやチューターの言動を、像を描かせた刺激と捉えて、事例検討場面における認識の絡み合いをたどりながら意味を取り出し、その局面における自己の認識の性質を取り出している。全局面から引き出した認識の性質から、明らかにした構造は次のようなものであった。①看護婦は、事例紹介資料から、気になる事実に注目し、専門知識、看護経験、生活経験を想起し患者の全体像を描こうとしている。描けない部分を自問自答しながらより確かで広がりのある患者像を描こうとしている。②メンバーの発言からメンバーの描いている像を推測し、自己の描いた像と比較検討し、その像を表現し合うことで、個人では描き得なかった部分の患者像を次々と広げている。③上記の自問自答及びメンバーの像との突き合わせを経て、患者の全体像がまとまり、病像や身体内部が実感を伴って描けると、患者の位置に立場を移しやすくなる。又、自分のからだの中にその状態をつくり出して、それに対する自己の感覚を呼び起こしたことで、患者の体験の意味を患者の位置から理解しやすくなる。④身体内部が実感を伴って描け、患者の位置に立場を移すことで患者の思いを想像しやすくなり、患者のより良い状態が描けると、看護の方向性が見いだせるようになる。すなわち、「看護理論」を適用した事例検討を通して参加者同士の相互浸透がすすむ中で患者像が広がり、患者の状態が実感を持って描けるようになると、看護者は患者の体験の意味を患者の位置から理解しやすくなり、看護の方向性が描きやすくなることが示唆された。今までの先駆的な事例検討の取り組みの中でも患者像のとらえなおしは指摘されていたが、どのような過程を経て生じるのか十分に言及されていなかった意味を明確に示したといえよう。

一方、小笠原は『科学的看護論』を適用した事例検討に、各地の学習会で提出された79事例を取り上げ、『対応困難となった看護過程における看護婦の認識とその変化』の研究報告³⁶⁾、ならびに、看護科学研究学会第3回学術集会(2006 名古屋)の会長講演で『看護者の認識を発展させる事例検討とは?』を発表³⁷⁾している。その報告では、第1段階として事例提供者が提出した事例紹介と事例提出理由をもとに、対応困

難状況の共通性をとりだし5つの大グループに類別している。①健康障害の本質が見抜けない、②患者の心の状況が見抜けない、③患者の表現にとらわれている、④社会関係に発生した問題の構造が見抜けない、⑤生活過程が健康に及ぼす意味を見抜けない、であった。この結果は、対応困難時の看護者の認識には、目の前の現象が、部分的、断片的に反映され、特に健康障害の部分に注目した患者像が描かれていた。看護者はその時に入手している情報だけで判断を下そうとしていることが明らかになった。さらに、研究の第2段階として、対応困難時と方向性が見いだせた時の看護者の認識の変化の特徴を取り出している。看護者の認識に生じた変化の特徴は次の4点を指摘している。①表面的、部分的、断片的な像から体の内部に生じた変化を描き、つながりのあるまとまった像へ。②目の前の結果から、生活してきたプロセスへ。③患者の言動から、認識へ。④患者を取り巻く人々の言動から、それらの人々への認識へ、であった。「看護理論」を適用した事例検討を経て、看護者が対象への方向性を見いだせた時には、「患者や家族のもつ、潜在的な能力や、社会資源の力に注目し、看護婦が限界を決めることなく可能性を引き出して活用していこう」と変化していたと結論を述べていた。

すなわち、この研究においても地域の特性にかかわらず、看護者が「看護理論」を適用した事例検討を通して、自己の頭脳を能動的に働かせることで患者像は拡がり、困った場面における構造が明らかにできると、より健康な状態の患者像が浮かんできて、看護の方向性を見いだせるということを示し得たものである。

寺島は、『クリティカル看護への看護理論の適用に関する研究』として、『科学的看護論』を適用した事例検討会における看護者全体の認識の変化の構造と理論適用のための方法的知見を明らかにしている³⁸⁾³⁹⁾。この研究では、臨床の看護師グループと理論の有用性を検証した研究者とで『科学的看護論』を適用した事例検討を行っている。その過程で起こった看護師全体の認識の変化を質的に分析し、以下の結果が得られている。①看護者全体の認識は、看護学的視点に貫かれた諸現象の捉え方へと統合・発展し、問題解決に至っていた。②『科学的看護論』を適用した事例検討の意義は、自らを内観して使命感を高め、看護の喜びを分かち合い、看護理論適用の意義を実感するという看護者個々の認識の発展をもたらし、それが、チーム全体の実践への変化と拡大して対象の良い変化を支えていったことである。③理論の基盤を認識に形成し自在に活用するには積み重ねの訓練が必要である。この研究でも、和住と同様「看護理論」の修得には、積み重ねの訓練の期間を要することを課題として述べており、「看護理論」を修得した支援者が存在することで、事例検討における参加者の相互浸透を深

め、理論修得を促す役割を担えることが示唆された。

以上の文献検討を通して、筆者は、「看護理論」を適用した事例検討を重ねていくことで、対応困難事例を見つめる看護者の対象像の拡がり、対象の位置から状況をとらえようとする力量（立場の変換能力）の形成、対象のより良い状態を描いて看護の方向性を見出せるような支援の可能性を明らかにすることができた。しかしながら、これらの研究結果は、看護理論の修得に前向きな看護師への取り組みを通して引き出されたものである。単科の精神病院において未だ「看護理論」になじみの少ない事例提供者や参加者に具体的にどのようにかかわっていけばよいかを示したのではなく、事例検討の内容を詳細に分析して「看護理論」適用の有用性を検証することは意義があるのではないかと考える。

また、より効果的な事例検討には、目的意識を持って参加する事例提供者と参加者同士の相互作用、そこにかかわる支援者（司会・進行役やチューター）の力量によりその事例検討の質が左右されることが推察され、参加者と支援者のかかわりについてもさらなる検討が必要ではないかと思われたが、それらについて明らかにされた研究はほとんどみあたらなかった。よって、事例検討の支援の構造を研究する意義があると考え、本研究に着手した。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、家族と断絶状態にある統合失調症患者の在宅療養に向けての対応に困難を感じた提供事例をめぐり、看護理論を適用した事例検討の支援過程を分析して支援の構造を明らかにすることである。

本研究の理論的前提は、ナイチンゲール看護論を継承発展させた『科学的看護論』である。『科学的看護論』の諸概念については次のように定義する⁴⁰⁾。

「看護」 生命力の消耗を最小にするよう生活過程をととのえることである

「人間」 認識をもつ有機体が社会関係の中で互いにつくりつくりかえられる諸過程の統一体である。

「認識」 脳細胞の生理面・精神面の二重の働きを前提に、精神面を丸ごととらえた表現である。

「認識の形成」⁴¹⁾ 外界に存在する対象が五感覚を介して生じた感覚が脳細胞に反映して形成された像である。

「生活」 人間が自己の脳に支配されて他の人間と直接的・間接的社会関係を維持しつつ営む生存過程である。

「健康」 人間がその生活過程においてもてる力を最大限に活用し得ている状態を指す

「健康障害」 統一体の調和を保つ働き（ホメオダイナミクス）が乱されて、自力で調和を取り戻すことが困難となった状態（回復過程）をいう

「看護上の問題」 看護師が対象の生活過程に調和の乱れを発見し、自力で回復困難（解決を要する対立の発生）と判断したことを指す

「看護の方向性」 解決を要する対立状態において一方の解消または双方の両立を図る援助のいずれかを選択することがより健康的な生活過程を実現できるか見極めること

「看護の評価」 対象の変化における看護師のかかわりを目的に照らして事実に論理的に意味づけることである。

また、研究の枠組みは薄井が提示した看護学の学的方法論^{註2)}に則ってすすめるものとする。

Ⅲ. 研究 方 法

1. 研究対象

研究対象は、200X年10月に実施したZ精神病院の事例検討会において、看護理論の導入を依頼された支援者による支援過程である。

1) 事例検討会への提供事例

事例検討で取り上げた患者は、X氏、50歳代前半、男性、20代後半に統合失調症を発症し、度々の治療中断などで入院を繰り返していた。不眠や家族に対するいらだちを押さえきれず暴行を働いたことが原因で、200X-2年の入院以来、家族の面会もなく、外出・外泊が出来ない状態が続いている。病状も安定して在宅療養への希望が出ているが、家族との断絶状態のため目標に向けて踏み出せない状況にある。

2) 事例検討会参加者

事例提供者のA看護師（大学院修士課程を修了）は30代半ばの男性、精神科の看護師になって3年目、それ以前に民間企業に勤務経験がある。事例提供者のほかの参加者は当院の看護者14名であった。

支援者は、本研究の当事者と同僚の看護教員の2名で、2名とも看護理論を学び、看護職者の学習会・研究会等において看護理論を指針とした事例検討会の運営・支援の経験を10年以上有している。支援者の看護臨床経験は11年と10年であり、看護学教育の経験は13年と7年であった。

3) 事例検討の進行過程と支援者の役割（表1）

本事例検討会は、当該病院の看護管理者から看護理論の導入を依頼されて立ち上げた事例検討会の一つである。隔月、年5回開催しスタッフの勤務を考慮して土曜日の午後ないしは平日の夕方から実施していた。各回の事例検討会の所要時間は2～3時間であった。事例検討会は施設内の研修室で実施した。参加者の人数に応じてテーブルを3～5カ所に配置してグループ編成を行った。なるべく同じ部署のスタッフが重ならないよう配慮した。

事例検討会で取りあげる事例は、事例提供者が対応に困難と感じている患者に関して取りあげるよう依頼しており、事前に事例の概要について文書にまとめられたものをもらい、支援者（研究者）2名は、対象特性と看護の方向性について話し合い、視

点を一致させて事例検討会に臨んだ。支援者1名（以下、支援者1）が、主に全体の進行を担い、もう1名の支援者（以下、支援者2）は参加者の頭が動きやすいように支援者1を補佐して出された意見を板書し、グループワーク時のメンバーの意見を引き出す役割を分担した。

なお、事例検討会に先立ち、『科学的看護論』の概念枠組みや事例の情報を視覚化するためのモデル図については、事例検討会開始前に資料を配布し、集合教育において講義を行っている。

4) 今回の事例検討会の経過

事例検討会開始時に支援者1が事例提供者から事例提供の意図について説明を求め、参加者に事例提供者の困っている内容が参加者に周知されるようにした。引き続き事例の概要について説明を求めた。事例の事実が共有できるよう研修室に備え付けのホワイトボードに図（問いかけの反映・合成像モデル⁴²⁾）を用いて板書した。参加者全員に事例提供者の困難と感じている内容と事例の概要が共有されたことを確認して支援者1は、事例の事実について質疑応答を行った。事例提供者が家族の言葉に行き詰まりを感じていることが明確になった段階で、事例提供者の困っていることに焦点を絞ってグループワークに移ることを提案した。

グループワークは30分前後と時間を定めて対象をどのようにとらえ、看護師はどのようにかかわることができるか検討を依頼した。2名の支援者はグループに入り、それぞれグループワークの中で参加者の意見の引き出し役となった。メンバー全員の発言を促しながら患者の理解が広がるようワークをすすめた。支援者1はグループの意見が出尽くし、時間がきたところで全体ワークに戻ることを提案した。

全体ワークでは各グループで出た意見を発表してもらい、全体で共有した。事例提供者の認識に変化がみられ、一步踏み出すことができるところまで来た段階で一区切りと判断し、看護チームからの支援が得られることを確認して事例検討会の終結を伝えている。

5) 支援者が描いた対象特性と看護の方向性

事例検討会に臨むときに2名の支援者が話し合っただけ描いていた対象特性と看護の方向性は、『3人姉弟の末子、農家の長男として生まれ、周囲の家族から期待が寄せられ、大切に育てられた。その期待に応えようと頑張ってきたが、大学受験の失敗を機にそれまで家族の過保護の中で人とのかかわり方を身につけてこなかったため、まわりと

調和的に暮らすことができないほど認識がゆがみ、自立して社会生活を送れなくなった壮年期の男性。父親が亡くなった後も、母親や姉たちの口出しに感情がいらだち、その解消法として力で脅かすという形でしか表わせず、家族との対立を激化させた状況に陥っている。現在、家族が面会を拒絶し、患者は退院する目途が立たず、将来の見通しがもてない状況にいる。』と対象特性を描いた。

看護の方向性としては、『看護者が、患者が力で脅かした家族の恐怖の感情を家族の立場から受けとめ、患者と家族との和解ができ、将来のことを話し合える条件づくりが必要である。そのためには、ひとつには患者自身が相手の立場に立って考えられる頭づくりを支援すること、また、家族も患者がこのような認識を形成してきた今までの生活過程について理解し、この人が社会の中でうまく生活していけるよう家族のこれからのかかわり方についてもわかっていただけるように支援する。』と描いていた。

2. 研究方法

1) 研究資料および研究素材の作成

事例検討会における討議内容を参加者の同意を得て録音し、逐語録として起こし研究資料とする。研究資料を精読して事例検討の過程を時系列に整理し、①事例提供者の言動・状況、②事例検討会参加者の言動・状況、③支援者の感じたこと、考えたこと、意図、④支援者の言動の4項目を持つ素材フォーマットを作成して、研究資料から各項目に該当するキーセンテンスを選んで記述し研究素材とする。

2) 分析方法

(1) 研究素材を精読し、事例提供者や参加者の認識や表現に変化が見られたところで区切り、「局面」として分ける。

(2) 「局面」ごとに、事例提供者や参加者の認識の変化とそれに影響を及ぼしている支援者の言動とのつながりを吟味しながら、事例提供者や参加者の認識をどのように発展あるいは後退させたといえるのかを看護一般論に照らして意味内容を抽出する。分析フォーマットは素材フォーマットを基に「局面のタイトル」、「局面の意味」の欄を設ける。(表2)

(3) 「局面」から抽出された意味内容から、事例検討における支援者の看護理論の適用の内容と特徴を明らかにする。

(4) 明らかにした支援者の看護理論の適用の特徴を踏まえつつ、統合失調症患者への在宅療養へ向けての看護実践への示唆について考察する。

3. 研究方法の信頼性、分析の妥当性の確保

本研究の土台をなす実践方法論および学的方法論を創出、長年にわたる研究実績と研究指導実績のある看護学研究者にスーパービジョンを受けた。

4. 倫理的配慮

本研究の倫理的配慮は、まず、当該施設における看護管理者から施設内研修を依頼された段階でこの取り組みを、今後、研究としてまとめても良いかを確認し、了承を得て引き受けている。しかし、事例検討会がどのような方向性で発展をしていくか未知の段階であり、参加者に与える緊張感や自由な発言を保証することへの影響を考慮して、当初は事例検討会の記録等はメモのみにとどめた。事例検討会に参加する参加者がリラックスして参加できるようになってきた2年目に入り、事例検討会に参加する参加者と事例提供者のA看護師に研究の趣旨を口頭で伝え事例検討会を録音することに了承を得た。録音することで事例検討会における発言への影響を最小にするためICレコーダーを活用した。

論文としてまとめることについて、施設管理者（病院長）に口頭と文書にて説明を行い同意書に署名をいただいた。

研究対象となる事例提供者のA看護師には、事例検討場面の全過程を起こした逐語録を整理したプロセスレコードを読んでもらい、発言内容や趣旨に相異はないか確認を行なった上で、この事例検討会における事例提供者であるA看護師を対象とした研究者らの支援過程を研究対象とする事への同意を口頭と文書で説明を行い、同意書に署名をいただいた。A看護師以外の事例検討会の参加者については個人が特定されないよう氏名を記号化し通し番号で記した。事例検討の対象となった患者については事例検討会に提出される段階で、個人が特定されないようキーワードとなる事実以外は記号化した。

研究同意を得るときには、A看護師には研究参加は自由意志であること、個人が特定されずプライバシーが保護されること、研究の中途辞退が可能であること、この研究は公表の可能性があることを伝えた。また、この研究過程の文書、メモリースティックは鍵付きのロッカーに保管し、プライバシーが侵害されないよう十分留意した。

IV. 研究結果

1. 事例検討の進行過程と支援者の役割を表 1 に示す。
2. 作成した分析フォーマットは、表 2 に示す。
3. 研究素材は 19 局面となった。その一覧を表 3 に示した。
4. 事例検討会における各局面の分析結果は、表 4 に示した。
5. 各局面の分析経過は、以下に述べる。ゴシック体として表したところが、局面の意味（表象レベル）である。

1) - (1) 事例提供者の認識の変化と局面の意味

局面 1 では、事例提供者が、受け持ちの X 氏についての紹介をし、「お姉さんが X 氏を受け入れることが出来ないでいる、話し合いの手がかりが見えない、本人も順を追って社会復帰する考えを持ってない、調整がうまくいく方法はないか。」と、述べ、一方で、「あと、患者を受け入れられない家族の気持ちとか、家族から受け入れてもらえないご本人の気持ちとかを参加者に感じとってもらいたい。」と、言った。支援者は、事例提供者の行き詰まりは患者の暴力がきっかけで家族との溝が深まり社会関係の調整が困難な事例と受けとめ、精神科には多く見られるケースととらえている。しかし、後半の発言に、どのような意味があるのか気になりながらも十分汲みとれず、ホワイトボードに患者の全体像と看護者の認識を書き出し、事例検討を始めようとしている。

つまり、局面 1 は、**事例提供者は、患者と家族の断絶した状態を説明し、家族と話し合う手がかりが見えないこと、本人の変化も期待できないこと、さらに患者と家族のわかりあえない両者の気持ちを感じてほしいときり出したので、支援者は、提供された事例は精神科に多い事例と思いながらも、事例提供者の参加者に感じ取ってもらいたいという意味を汲みとれないまま、全体像と事例提供者の 2 点の意図を図示しながら事例検討会を開始した局面であった。**

続いて、局面 2 では、事例提供者は、「本人は主治医に、面会を早くしてほしいとお願している。以前は診察の度に同じことを繰り返していたが、今は自分の診察日まで、待つことができる。」と述べて、患者は以前に比べて我慢できている事実があるのに「お姉さんは、弟はまだ変わっていないと言われて、面会はない。」と、家族の受けとめとの違いに納得できない思いを抱いている。一方、患者が「先生、どもるのをなんとかして下さい。」と、自分で申し出て薬を調整している事実を述べている。しかし、支援者は、どもる、考えがまとまらないなんて薬物の副作用が出ている、良くなっているとは思えないでいた。さらに、参加者に確認したい事実がないか問うと、家族構

成や家族との関係、自宅の状況などの質問があり、事例提供者は患者が早く退院した理由の中に、家族が家や土地などの財産を盗っていくと思っている事実を話された。支援者は、財産を盗られるという言葉聞いて、農家の長男の生活をイメージしながら、入院が長引いている患者が気がかりに思うことを予想して表現してみたところ、事例提供者は「以前は、親の面倒も見なくてはと言っていた、変わってきたのがわかる。」と、患者がかつて母親の面倒も見なければと思っていたのに、財産をめぐる思いから家族への気持ちも変化していることに気づいていた。支援者は、この患者に働きかけるにはどのように患者をとらえ、みつめれば良いのだろうと参加者全体に向けて問いかけた。

つまり、局面2は、事例提供者は、患者が良い変化をしてきた例を話し、薬の副作用による話しづらさを本人が訴えて薬の調整がされたと説明、参加者の質問に応じて家族構成や状況が入院歴とのつながりで語られたので、支援者は、農家の長男として育った患者の生活過程をイメージし、患者にとって気がかりに思う事柄を予想して表現してみたところ、事例提供者は患者には、かつて母親を支えたいという気持ちがあったが、現在は家族への信頼が薄らいでいると述べたので、支援者は参加者全体に患者像をとらえなおしてみようといきかけた局面である。

さらに、局面3では、参加者から、「きちんとした治療を受けてこなかった彼がかわいそうだと思う。(中略)自分の衝動性を抑えられないのは病気ですか?と聞いている。病気が取り込めていない。彼の不幸。」と、語られた。支援者は、X氏が「衝動を抑えられないのは病気か?」と聞いたということは、自分の状況をわかっていることではないかと思い、表現してみると、参加者が、「この人は長い経過の中で暴力は、家族にしかしていない。この人の怒りの対象は家族、今はお姉さんですよ、一番近いから。家にいると、お母さんだった。」と、述べ、事例提供者は、「本人も言っていた。私は家族にしか手を出さないって。」と、患者の発言を思い起こし、改めて患者がいらだちをぶつける対象は家族であり、家族以外には自制力を働かせていることに気づくことができた。

つまり、局面3は患者が治療中断を繰り返してきて、医師に自己の衝動性について尋ねているのは病識がないからととらえている参加者の発言に、支援者は、患者が自己の衝動をおさえられないことへの自覚はあるのではないかと表現すると、参加者から患者の自制力が働かないのは家族に対してだけであるとの発言があり、事例提供者も患者の持つ自制力に気づいていると述べた局面である。

局面4では、参加者から、患者と家族は似たようなところがあるとの発言があり、

事例提供者は、「お姉さんも手をかけたと自負しているし、それが本人は負担だと言っていた。たぶんとても親密だったのではないか。」と、述べて、患者と家族の関係が深く、相手のことを負担に感じながらも依存しあってきたという見方を示し、参加者から同意の発言があった。支援者は、家族から見ると、患者が心配で放っておけなかったのではないかと表現したところ、事例提供者は、「お姉さんは何が嫌かというひとつに、本人が求めているのは私（姉）を単に、外泊・外出のための道具としか思っていない。そういうところが、従兄弟との話の時でも見えた、結局変わっていない。」と、述べた。しかし、続けて、事例提供者は、「それだけなんです。実際に、もし、それくらいなら会ってくればいいんだけど。」と、患者を擁護し、家族の言葉に納得しがたい思いも述べている。支援者は、＜家族を外出のための手段として受けとめる＞家族と患者の気持ちのずれの大きさを知り、家族が保護者を放棄したいと思うのも無理もないと受けとめた。

つまり、局面4は、**事例提供者は、患者の発言から家族との関係は深いと感じていると表現したところ、参加者から同意の発言があった。支援者が、家族の立場から見ると患者は心配で見過ごせなかった人ではないかと伝えたところ、事例提供者は、家族から見ると患者の要求が自己中心的でそれが変わっていないととらえているが、患者を擁護する思いもあり、支援者は、家族と患者の気持ちのずれの大きさを知り、家族の気持ちに共感した局面である。**

そこで、局面5では、支援者から家族の側に健康問題がないか尋ねたところ、事例提供者から患者の母親の容態悪化の事実が伝えられた。支援者は、母親の健康問題があると家族が患者に関心を向ける余裕がないのは無理もないと思い、表現したところ、事例提供者は「(本人は)、墓参りの時に会いに行き、母親の状態をだいたい分かっている。それで、本人は(母親が) 生きていうちに退院して戻りたい。」と、患者も母親が健在なうちに退院したいと思っている、支援者も、親が生きていうちに自宅に帰りたいと強く願う患者の気持ちがわかり、受けとめた。事例提供者は、なんとか患者の思いを家族に伝える手立てはないか、家族会などの社会力に期待しているが、それも身近にはなくもどかしい思いを述べている。

つまり、局面5は、**支援者は、家族が母親の健康問題をかかえ患者に関心を向ける余裕がないととらえたが、事例提供者は、患者も母親が健在なうちに退院したいと思っており、その思いを家族に直接伝えたい、家族との認識の交流に社会力が借りられないかと述べていた局面である。**

局面6では、事例提供者は、「家族間のことというのは、いくら思い描いてもつかめな

いところがあるので、私たちのことはわからないと言われてたら、やっぱり、わからないんじゃないですかね。」と話し始めた。支援者は、事例提供者の家族とわかりあえないつらい気持ちを思い描いて、「そこが、ちょっとつらいところね。」と、表現した。すると、事例提供者から「電話で、ちょっと言われたんです。」と、話しをきり出し、家族に患者の状態が落ち着いてきたので面会をお願いしたところ、家族から「暴力があったことを忘れられないし、絶対いや。」「そんな家族の気持ちは（あなたには）わからん。」と言われていたことがわかった。支援者は、家族の気持ちはわからんなんて言われれば、事例提供者が家族へのかかわりにしり込みするのも無理もないと思えた。一方で、家族は暴力があったために面会を避けていることを患者自身に直接伝えてはならず、その発言を聞いていた参加者が「兄弟愛もあるでしょうね。」と、述べ、支援者は、家族の<怖いが見捨てられない>というジレンマと、何とかしたいけれど、家族へのかかわりに躊躇をおぼえ行き詰っている事例提供者のジレンマを参加者に伝えて、グループワークに入るようにすすめた。

つまり、局面6は、**事例提供者は、家族からく身内に脅かされる家族の気持ちは部外者にはわからない>と言われ、それ以上かかわれないでいると聞いた支援者は、事例提供者が家族にかかわることに行き詰まりを覚えるのは無理もないと思った。しかし、事例提供者が、家族はその思いを患者に伝えていないと表現したことから、支援者は、家族の患者への<怖いが見捨てられない>というジレンマと、事例提供者の行き詰まりを参加者に伝えた上でグループワークに入った局面である。**

以上、ここまでの全体ワークの意味は、『家族と断絶状態にある患者の退院希望について、家族とかかわる見通しが持てないでいるが、事例提供者の状況を参加者が共有する中で、支援者は、患者の育った生活過程や家族への心情に着目するよう促し、患者と家族の気持ちのずれや家族の患者に対するジレンマの存在を指摘し、事例提供者が感じとってもらいたいという願いに沿って、グループワークに入った。』と、とらえた。

1) - (2) 支援者の看護理論適用の内容と特徴

ここでは、支援者らの看護理論適用の内容は、事例検討開始に当たり、対象の健康状態を特徴づける発達段階、生活過程の特徴、健康障害の種類、健康の段階を時の経過とともにモデル図に記述して示している。モデル図には対応に困っている事例提供者の認識も書き入れ、患者像と事例提供者が描いている困った看護現象が参加者にも

共有できるよう視覚化している。つまり、支援者は、看護一般論に照らして、人間はからだところを持ち個別な社会関係の中で個別な認識がつけられるため、患者の健康障害の種類と健康の段階とそれまでの生活過程とのつながりにおいて見られるようにしている。

また、患者の他者を脅かす衝動行為を患者自身が医師に尋ねていると聞いて、支援者は、自己を状況に応じて自在に分裂させる機能が障害されている統合失調症患者が自己の衝動行為の意味を問いかけるのは自己を客観視できているからではないかととらえ、健康な認識の働かせ方ができていると判断している。つまり、支援者は、患者の行為を聞いた時に、もうひとりの自分をつくり出して相手の位置に移り、相手にとっての意味を考えようとしていることがわかる。

さらに、支援者は、家族の過剰なかかわりにいらだつ患者の位置、母親の容態が悪化して介護している家族の位置、電話で家族の気持ちはあなたにはわからないと言われた事例提供者の位置に移り、それぞれの対象が置かれた状況をイメージして、その人が抱くであろう感情を自己の中に重ねて想像力を働かせ、そのように思うのも無理もないと受けとめている。つまり、支援者は、もうひとりの自分を作り出して相手の位置に移り、相手が体験している状況をイメージして、相手の感情を観念的に追体験しようとしている。ここでも、看護理論の根本矛盾である自己と他者の対立を理解し、調和的な解決方法を適用していることがわかる。

2) - (1) 事例提供者の認識の変化と局面の意味

局面7は支援者がチューターとなったグループワークにおける事例検討の場面である。参加者とのグループワークの中では、局面7-1から7-7までに区切り、その局面の意味を述べる。

まず、局面7-1では、支援者は、患者と家族の関係修復の仲介役を果たすには、家族の怖かった思いをどれくらい受けとめることができるかが鍵と思い、参加者に家族の立場に立って考えてみるよう促した。すると、参加者は「こんな弟だったら、私も同じ気持ちになる。つらいと思う。」と、家族の思いに自己の感情を重ねて表現しており、支援者は「お姉さんの心は固く、氷のような気持ちでいらっしゃる。(後略)」と、家族の思いをイメージして伝えている。

つまり、局面7-1は、**支援者は、参加者に看護者が患者と家族の仲介役を果たすためには家族が体験したことを家族の位置から考えてみよう**と促したところ、**参加者は家族が体験した感情に自分の感情を重ねて、家族の思いを代弁したので、支援者は、**

その思いに共感を示した局面である。

続けて、局面 7-2 では、支援者は、参加者に X 氏が、50 代前半、農家の長男、3 人姉弟の末子、名門高校への進学、大学進学時の浪人体験など、患者の発達段階や生活過程の事実をとらえて、壮年期の男性としての成長を果たせていないのは、今までそのような生活が許される家庭環境であったためではないか、青年期には異性への関心もあったはずと表現して、参加者の患者の育ってきた生活過程へのイメージを上げようとしている。

つまり、局面 7-2 は、**支援者は、参加者に患者の発達段階や生活過程の特徴をイメージできるように問いかけ、患者が壮年期の大人としての成長を果たせていないことを、今までの生活過程とのつながりで表現し、参加者の患者像を上げようとしている局面**である。

さらに、局面 7-3 では、参加者が、「あの人がなんかしてくれただけで、イコール結婚じゃなかった？」と患者の結婚願望について話し出したので、支援者は、患者は人のちょっとした好意が、全部、愛情表現と受けとるような認識であり、また、「かわいがってくれる人とか親切にしてくれる人にはいいけれど、注意する看護者には嫌われていると思っているかも。」の言葉に、支援者は、患者の幼い、自己中心的な認識と思い、育ってくる中で人の付き合い方を学べなかった、よほど家族中で溺愛したのかと述べた。このような患者にかかわるのは難しいとの参加者の表現に、支援者は、人間関係がまともにつくれないのが精神科の患者の根本的な問題ではないかと伝えている。

つまり、局面 7-3 は、**支援者は、参加者に患者の幼く自己中心的な認識は、家族の過保護により人とかかわる力が育まれてこなかったからではないか、他者と調和的に関わる力がないことが精神科の患者の問題の大本ではないかとなげかけている局面**である。

しかし、局面 7-4 では、支援者は、人間ならば誰にでも相手の立場に立つ力は育まれているはずと、参加者に問いかけると、患者のがまんでできる力や病棟の作業時に他者のために責任をもって記録をするなど、患者の健康な面も見てとっていることがわかったので、支援者は、病棟での生活を思い描いて、患者が何か責任ある仕事をできないかと提案してみたが、参加者からの積極的な提案はみられなかった。

つまり、局面 7-4 は、**支援者は、患者の中にある相手の立場に立つ力をみてみよう**と問いかけたところ、参加者から患者の自制力やまわりの人のために責任をもって役割を果たしている事実が語られ、支援者は、参加者に患者のもてる力をひきだせないかと促してみたが、患者の変化を保証できるものは得られなかった局面である。

局面 7-5 では、参加者は、「家もあるし、・・・お金で苦労したことないから。入院費お姉さんが払ってくれているから、どうせ食べていける。」と、患者はお金の苦労をしたことがなく、「何でもできるから」と、これからの生活に対しても安易に考えているととらえていたが、支援者は、患者は自立してやっといこうとする意志を持っていると受けとめた。さらに、財産をめぐる家族との対立が生じたということから、患者は金銭感覚を持っているのではないかと受けとめている。

つまり、局面 7-5 は、**参加者から、患者は苦労知らずで、安易だとの発言があったが、支援者は、患者が自立して生活できるという意志表示ととらえ、経済観念を持っている人と受けとめた局面である。**

局面 7-6 では、参加者は、患者が治療中断を繰り返し、療養生活を支え合う仲間がいないことが患者の不幸ととらえているが、支援者は、患者の長い病歴の中でうまく社会で生きていけるように支援してこなかった家庭や入院環境も気がかりに思い、毎日、電話をかけている事実について尋ねたところ、患者の退院について家族の中にも異なる対応があることがわかった。これでは、患者の気持ちが揺れるのも無理もないととらえられた。

つまり、局面 7-6 は、**参加者から治療中断と療養生活を支え合う仲間がいないことが患者の不幸と言うのを聞き、支援者は、患者の他者とかかわる力を育めなかった家庭や入院環境も気がかりに思い、問いかけたところ、患者をとりまく家族内部の対立がうきぼりになった局面である。**

局面 7-7 では、支援者は、患者への看護の方向性を示し、私たちは、日々どのようにかかると良いだろうかと問いかけたところ、参加者から「私達が言っても、受け入れられないでしょうね。同じ（病気）仲間の人が、そういう話し合いを持てると（いい）。」と、話された。それを聞いた支援者は、患者が今までまわりの人の言葉に耳を傾けてこられなかったんだなと思いながら、力で家族を脅かすには何か理由があったのではないかと参加者に問いかけたところ、参加者は、すぐに理由が思い当たらず、患者の家族に対する気持ちに耳を傾ける必要があるのではないかと述べている。

つまり、局面 7-7 は、**支援者は、患者の看護の方向性をく相手の立場に立つ力>を強めると示しながら、患者が家族を力で脅かそうとしたのにも何か理由があったのではないかと問いかけたところ、参加者から自分たちも患者の家族に対する思いを聴いていく必要があったと述べている局面である。**

以上、ここまでのグループワークの意味は、『参加者に、家族の立場に立って家族の

感情を考えてみよう」と促し、発達段階や生活過程の特徴に時の流れを重ねて患者の認識の形成過程をイメージできるよう問いかけ、他者と調和的にかかわる力がないことが精神科の患者の問題の大本ではないかと指摘している。患者に人間としての洞察力が育まれているか問いかけると、参加者から否定的な発言がみられたが、支援者は自立心の存在を認めた。』と、とらえた。

2) - (2) 支援者の看護理論適用の内容と特徴

ここでは、支援者は、参加者に積極的に家族の立場に立って考えてみよう」と促している。つまり、参加者にもうひとりの自分をつくりだし、家族の位置に移って、家族の体験した感情を描いてみるよう勧めている。現在の家族の反応は、患者に力で脅かされ、癒されることなく日々つらい気持ちを増幅させて、患者と会うのも嫌だと思いうまに像を膨らませていった結果だとわかることにつながる。(量質転化)

さらに、患者は、50代前半、農家の長男、3人姉弟の末子などの発達段階や生活過程のキーワードを重ねて、壮年期の男性一般との違いについて問いかけている。つまり、壮年期の発達段階一般に照らして、患者の現在の認識と表現の共通性と相違性に着目してもらおうとしている。そのことは、看護理論の対象論である人の成長・発達はそれを支える社会関係の中で育まれてくると重ねれば、患者の幼く自己中心的な表現は、人間のみが獲得した他者の位置に移って他者の気持ちを洞察する能力を、育まれてこなかった結果なのだと受けとめやすくなり、働きかけの方向性がみだしやすくなる。異性から少しの好意を示されただけでも結婚対象とってしまう、自分に忠告をする人を嫌う、財産を盗っていくなどの患者の自己中心的な認識への理解が変わってくると考える。しかし、一方で、誰にでも相手の立場に立つ力は育まれているはずと参加者に問いかけ、患者のもてる力をひきだすかわりを提案している。つまり、どのような人であっても、その人が育ってきた過程やその人の経験してきた中にある、(生きる力)、生活する力、人とかわる力、人を支える力をアセスメントし、その人とともに自己の力を発揮できるよう働きかけていく看護実践方法論を適用しているといえよう。

3) - (1) 事例提供者の認識の変化と局面の意味 :

ここからは、グループワークを経て全体ワークに移ってからの事例検討における事例提供者の認識の変化と局面の意味を述べる。

局面8では、全体ワークに戻り、支援者は、グループワークの中で自然に相手の位

置に立って考えることができる C 看護者に、一方のグループの意見の発表を促した局面である。「まず、お姉さんがどんなに辛かっただろうというその思いをわかる、この方を支えてあげる人が周りにいない現状。もし、自分がお姉さんの立場だったら、1年たったら（退院）、とはとても言えない。お姉さん自身の心を和らげてあげられるのは？」と、家族が患者に力で脅かされてつらい思いをしていると受けとめ、家族の気持ちを和らげるために何ができるかと話している。続けて、「Xさんも、姉が自分の邪魔をすると言うが、どういうことでそう思えるのか、なぜ、お姉さんに暴力をふるったのか、引きこもった時にも何が原因であったのか、そういう本人の思いを表現できていたのか。普通の子ならお父さん、お母さんと言いつ争いしたり、壁に穴あけたり、友達とけんかしたり。そんなこともある」と、今までの生活の中で、患者はどのように生まれ、家族とどのような関係であったのだろうかと問いかけている。支援者は、参加者が家族と患者の双方の立場から思いを取り上げているとわかった。患者が自己の感情を相手に伝える表現力を学ばないまま大人になった人ではないかと話すと、参加者から「家族に暴力という形でしか（感情を伝えられない）。本人の本当の心の中の思いが聞けるようなかかわりをしていけばどうか。」と、患者の表現の未熟さを踏まえて、患者の思いが表現できるようなかかわりを提案してきている。

つまり、局面8は、**支援者は、まず、自己のかかわったグループの参加者に発言を促し、家族は患者からうけた行為につらい思いをしている、患者は家族に抑圧されてきたととらえ、自分の思いを十分表現できなかつたと、互いに相手を受け入れられない状況をつくりだしてきたのではないかと**の参加者の表現に、**支援者は、患者が家族を力で脅かすことでしか自分のいらだった感情を表せなくなった患者の生活過程を重ねて伝えたところ、参加者の中から、患者の本音が聞けるかかわりの提案があった局面**である。

局面9は、患者の本音が表現できるようなかかわりの提案に対して、参加者から、患者は、「他の患者の会話には耳を傾けられるが、職員が駄目やとかおかしいと言っても、患者の中に理解、消化しきれない気がする。」と、職員の意見には耳を傾けられない人ではないかと話した局面である。支援者は、患者がほかの患者の話は聞けるのだから、相手の立場に立って人とかかわる力を高められるよう、他の患者や職員がトレーニングすると良いのではと表現したところ、別の参加者から、患者は家族の過保護の中で社会生活に必要なことを学ばれてこなかった、社会性を身につける勉強をしてほしいとの意見が出された。

つまり、局面9は、**患者は、他の患者の言葉は聞けるが、スタッフの言葉には耳を**

傾けられないと言う参加者の表現に、支援者は、患者の〈他者とかわる力〉を高める方向でのかかわりを提案したところ、参加者からも患者の〈社会性を育む〉かかわりが必要と述べられた局面である。

局面 10 では、もう一方のグループからは、「お姉さんとあんまり密接すぎるので、少し離れる。この人の病状は、外出外泊してリハビリ段階、社会復帰していく段階なのに、お姉さんはいっこうに（患者の退院）受け入れる気配はない。本人はお姉さんと話したくても、お姉さんはぜんぜん聞いていない。本人も、お姉さんも思いを出せる三者面談か四者面談、そういう場の設定がなんとかできないか。」と、本来、退院できる段階の人であるのに家族の受け入れの目途がたたない、専門家が仲介しながら、家族と患者の直接の対話の機会を設けることが優先ではないかとの発言があった。さらに、「医師も交えてのカンファレンス。この人に対して、家族に対して、どういう風にしていったらいいかということをも 1 回、みんなで統一して、病棟でもいろいろ意見だして。」と、スタッフ間の認識の確認を行うことが必要であると話している。その上で、患者に社会復帰施設などの社会資源の活用を勧めていくことが患者の認識の変化につながるのではないかと述べている。

また、別の参加者から「ある家族が、経済的にも精神的にもおまへの帰る家はないと繰り返し言われた。そしたら患者さん、せめて社会復帰施設に行くしかないということをも時間とともに認識されて、社会復帰の施設に行こうかと自分から言ってきた。」との体験が話され、支援者は、「帰る家がない」の言葉の重みを感じたが、この患者の家族はそこまでの表現はされていないと思い、そのことを伝えている。

つまり、局面 10 は、別のグループの参加者から、患者はリハビリ段階にあり退院を考えていい時期なのに見通しがたたない、患者が今後の見通しをもてるようチームで社会資源の活用を促していくこと、そのために患者と家族、医療者を含めた直接の話し合いの場をもつ必要性が示された。さらに、患者に帰る家がないことを伝えて、患者の認識を変えていってはどうかと提案されたが、支援者は、この家族はそこまではのぞんでいないのではないかと思い、そのことを伝えている局面である。

局面 11 では、支援者 2 が、グループ間の参加者の異なる意見を聞いて、「そんなことも含めてお姉さんが本音を洗いざらい、ナースに（聞かせてもらう）、お姉さんの気持ちはまだ十分わからないんですよ。お姉さんもその日によって、揺れているかもしれないし、その揺れているのも含めて、聞けるといいですけどね。」と、看護者が親身になって家族の本音を確認してはどうかと提案した局面である。事例提供者は「会話の場が欲しい」、「ナースもそうだが、姉弟の対話の場が欲しい」と、患者と家族の

直接対話を望んでいた。支援者は、事例提供者が患者から力で脅かされた家族の恐怖の体験が本当にイメージできているのか疑問に思い、思わず、「Aさん、首をしめられそうになったら？」と伝えたが、事例提供者自身の認識は変わらず、「それが他人からの癒しというのが逆効果というような気もして。向こうからしたら、僕はやっぱり他人。」と、家族へのかかわりに積極的にはなれない、ためらう気持ちが語られはじめた。

つまり、局面 11 は、**参加者からの家族に対する異なる意見を聞いて、支援者は、看護師が家族の本音を聞いてはどうかと提案をしたが、事例提供者は、患者と家族の直接対話の場をもうけることを望んでいた。支援者は、事例提供者が家族の体験した恐怖がイメージできているのか気になり、まずは、事例提供者が家族の立場に立って家族にかかわれないかと表現したところ、事例提供者は家族に自分がかかわることは逆効果ではないかとの躊躇がみられた局面である。**

局面 12 では、事例提供者は、患者の良い変化を伝えて、家族との関係修復を期待して外出の依頼をしたところ、家族から「患者は、何も変わっていない。」の言葉に、事例提供者は自分のかかわりの不十分さを感じたと述べている。さらに、事例提供者は、「主治医の方から直接説明したけど、やっぱり嫌だというのは、よほど暴力のことが痛手なのか。家族からの思いを伝えれば、本人も変わってくれるかもしれない。三者面談を実現したいけれど、それに持っていくための手立てが今、閉ざされている。」と、主治医が関わっても嫌だと言う、家族にかかわる手立てがみえず、行き詰まりを感じている。支援者 2 は、家族には患者に可愛さと怖さが半々にあるのではないかと、看護師がかかわるのは退院を促すことではなく、家族のつらかった体験を聞かせてもらう姿勢で臨めばどうか、家族の気持ちを確認しないまま受け入れられないと決めてしまっても良いのかと問いかけた。事例提供者は、「(患者が) 怖いというので拒否しているというのは分かっていたけれど、弟がまだ気になるのではという気持ちがあるというのは知らなかった、ちゃんと聞いた方がいいのかもしれない。」と、支援者らから家族のとらえている患者像の違いを聞いて、事例提供者の気持ちが動き始めた。今が家族と患者の思いを確認するいい機会ではないかと述べている。

つまり、局面 12 の意味は、**事例提供者は、家族に患者の良くなってきた事実を伝え、両者の関係修復を期待していたが、家族は患者が変わってきたとは思っていないので、関わる手立てが見えなくなっていた。支援者は、家族は患者を見捨てられない思いも持っているのではないかと、家族の思いを何も聞かず患者を受け入れられないと決めてしまっても良いのだろうか**と問いかけると、事例提供者はこのままではお互いの気持ちが通じ合えず、今が、家族と患者のそれぞれの気持ちを確認するチャンスと思い始め

た局面である。

続けて、局面 13 では、支援者が家族の認識を確認した方が良いのではないかと表現したが、事例提供者は、患者が前より人の話を聞けるようになってきており、家族と直接話し合うことが、今後の関係修復を円滑にすすめる良い機会になるのではないかと述べている。参加者からも患者と家族が本音で話し合う方法について、第三者を置く、本音をひきだす、話し合いの機会を繰り返し持つなどの提案が相次いだ。支援者は、事例検討の内容が患者と家族が直接対話する方法にずれていっていると感じたので、患者と家族両者が話し合えるようにという看護の方向性を確認しながらも、家族の体験した恐怖感を受けとめきれているだろうかと問いかけた。

つまり、局面 13 は、**事例提供者や参加者からは患者と家族の断絶した関係を修復するには第三者を置いて直接対話の機会をつくり、本音を確認しあう提案が相次ぎ、支援者は事例検討の方向が患者と家族が対話する方法に移り、参加者との間にずれを感じたので、再度、支援者は、看護の方向性と家族へのかかわりを確認した局面である。**

局面 14 では、支援者が、「私たちは家族の恐怖を本当に受けとめきれているのだろうか」と問いかけたところ、事例提供者が、家族が患者に本音を伝えて欲しいと繰り返し言うので、その認識をとらえきれず行き詰まりを感じた。支援者は、別の情報を持っている人がいないか、参加者に問いかけたところ、事例提供者の方からケースワーカーが服薬の自己管理が出来たら退院と家族に伝えていることを述べ、「ケースワーカーと主治医は話しているんです。ナースは・・・。」と、ケースワーカーや医師が、受け持ち看護者を交えず話をすすめていることがわかった。支援者は、言いよんだ事例提供者の反応を見て、「(看護者は) 置いていかれているの?」と、問いかけたところ、事例提供者から「かやの外、最近、話し始めてくれたんです。」と、述べた。支援者は、“かやの外” という表現を聞いて、受け持ち看護者としてせつない思いをしていたのではないかととらえられた。

つまり、局面 14 の意味は、**事例提供者が、家族の気持を患者に直接伝えて欲しいと繰り返すのを聞いて、支援者は事例提供者の認識がとらえきれず、他の者が家族に働きかけているのか尋ねたところ、患者の退院についてケースワーカーや主治医が関わりはじめており、事例提供者がチームから疎外されているように感じていたことがわかり、苦しい思いをしていたと受けとめた局面である。**

しかし、局面 15 では、事例提供者は、医師が外出をすすめても家族は「嫌です。」と、家族の認識が変わらない、もっと家族が話していけるかかわりが必要と述べてい

た。支援者は、「この間に立つ医療従事者の私たちは、二人が健全な話し合いができるよう、双方の思いをまず聞きながら、どういう状況だったら話し合いができるのかという場づくりを」と、伝えたところ、参加者が家族を支える人が必要ではないかと述べた。さらに、参加者や支援者が、自己中心的に考えてきた患者が家族の立場に立って考えられるような頭になって欲しいと表現したところ、事例提供者は、「(患者は)自己中心的かどうか・・・、自己中心的なんですかね?」と、とらえている患者像の違いに新たな問いが生じてきている。

つまり、局面 15 は、**事例提供者が、主治医が関わっても家族の変化がみられないのを目の当たりにして、もっと家族が話せるようなかわりが必要と思いつけているのを聞いて、支援者は、家族と患者の話し合いの仲立ちができるよう、まずは看護師が双方の思いを聞きながら話し合いの条件作りが必要ではないかと提案した。さらに参加者からは家族をサポートする人の必要性が指摘されたので、支援者は、患者が自己中心的な頭から相手の位置に移って考えられるような頭へと変わってほしいと表現すると、事例提供者は、患者が自己中心的なのかどうかと新たな問いが生じてきた局面である。**

局面 16 では、事例提供者は、支援者から自己中心的という患者像を聞いて、「同室者への不満が最初があったんだけど、その方に代わってちょっと言ってみたり。」と、他者の代弁をするなど、患者の他者に働きかける健康な面を見てとっている。さらに、患者から「家族が連絡をくれないのはなぜか」と、ずっと問われ続けており、「自分の悪いところをずっと反省しておれるか、難しいと思いませんか?」と、事例検討会の参加者に問いかけている。支援者は、同意を伝えたところ、事例提供者は「こういう遮断された状態で反省し続けるというのはとてもつらいと思う。普通の人とは他の人と対話しながら反省を深めていくのが可能だけど、ずっとほったらかしのままの人に、理由を考えろというのはつらい。」と、述べた。事例提供者は、患者のつらさを受けとめ、この状態を長引かせることは消耗を大きくすると判断している。支援者は、「この人の健康な力を広げるような方向には今のままではいかない。ほっとけない。」と、同意を示したところ、「お姉さんの気持ちをひらかせるために僕たちが、できるのは。」と、家族の気持ちを変えるために自分に出来ることは何かとの問いが生まれてきた。支援者は、事例提供者の表現を聞いて、今までのかわり方を変えることではないかと伝えている。

つまり、局面 16 は、**支援者は、事例提供者が遮断された環境下で将来に見通しのない日々を過ごすことは患者が健康な認識をつくり出せない状況と判断しているこ**

とがわかり、このまま患者を放っておけないという事例提供者の思いを肯定的に受けとめたところ、事例提供者は、家族の気持ちを動かすために自分に出来ることは何かと問い始めたので、支援者は今までのかかわり方を変えることを提案した局面である。

局面 17 では、家族の気持ちを開かせるために自分にできることは何かと問いを持ち始めた事例提供者に、Aさんのように気にかけてくれる人の存在が救いになると伝えたと、事例提供者は、「(姉弟の) 対話の場をつくれなは、ナースとして役割を果たせていないのではないかと思っていた、これどううまくいこうか。」と、述べている。支援者 2 は、家族が患者に抱いているイメージを確認しなければ、話し合う条件づくりが出来ないのではないかと話すと、「確認したら、どうすればいい?」、「確認して、それで拒否しているのがわかったら、次どうすればいい?」と、次々と問いかけてきた。支援者 2 は、それも含めて無理もないと思えるかどうかではないかと伝えたと、事例提供者は、「方針を転換するということになるんですね。」と、今までの自分のかかわりの方向の方針転換も必要なのではないかと思いつけている。

つまり、局面 17 の意味は、事例提供者は、今まで患者と家族に受け持ち看護師としての責任を果たせていないのではないかととらえていたが、支援者は、むしろ家族の認識を確認できないと、患者と家族の対話のための条件作りができないのではと伝えたと、事例提供者は、患者と家族の直接対話を重視してきた今までの自分の取り組みの方針転換も必要なのではないかと思いつけた局面である。

局面 18 では、事例提供者は、参加者から家族にすると今まで、一生懸命やってきたのに、暴力を受けてすごいショックだと思っているのではないかと聞き、「今は、(姉が) よくしてくれたと言っている。」と、患者の家族への思いの変化を伝えている。しかし、家族が、患者は変わっていないと思う理由は、「外出何回かしたら、次は外泊やな」と軽く言ったことが前と変わっていないととらえたことであった。事例提供者は、患者の外出時の発言をめぐって家族の中に意味の読み違いが起こっていたと思いつ、家族の受けとめに納得しがたい思いつている。支援者は、事例提供者に「患者さんの立場はちょっと横に置いて、一度お姉さんの立場にたつて話を聴いてみたらどうか・・・」と、伝えたところ、「そういうところがかかわりの浅さなのかも。」と話し、「今、聞いていたら、看護師に“わからんでしょ”とぶつけることが何かいいことになるのかもしれないと感じた。」と、家族の表現を肯定的に受けとめられるよう事例提供者の気持が変化してきてきた。

つまり、局面 18 は、事例提供者は、患者と家族の気持ちのずれが改善されてきて、家族に患者の良い変化を伝えようとしたが、患者の外出時の発言をめぐり意味の読み

違えがおこっていたことがわかり、事例提供者は納得しがたい思いでいた。しかし、支援者が、患者の立場を一旦横に置いて家族の立場に立って話を聞いてはどうかと伝えたところ、事例提供者に、家族のこれまでの表現を肯定的に受けとめられるような変化が生じてきた局面である。

局面 19 は、支援者は、事例提供者の認識の変化を感じ取りながら、家族を心配する気持をありのまま伝えてみてはどうかと話したところ、事例提供者が「お姉さんの話をもう少し聞いたら、こちらの言うことも聞いてくれるかな。」と、述べた局面である。患者の立場ではなく、家族の立場に立って話を聴くと、家族も看護者の話に耳を傾けてくれるのではないかと、一步前進して家族にかかわろうかと思えるまでに変化している。事例提供者の変化を見てとった参加者は、精神科にはこのような事例が多いことを述べながら、「そういうものを含めて一丸となっていかなくちやできない。Aくんがひとりで抱えるのではないんだから、それをどう落としていくかも。先生（医師）を引き込む方が簡単かもしれんし。」と病棟カンファレンスやチームカンファレンスをして、事例提供者を支えてチームでかかわろうとする表現がみられたので、支援者は、患者と家族の間にある愛情を信じていかないとつらいと表現し、事例提供者の感情を確認しながら事例検討の区切りをつけた。

つまり、局面 19 の意味は、支援者は、事例提供者に家族の立場で家族の思いを聞く具体的な提案をしたところ、事例提供者の中に家族へかかわろうとする意思が示され、参加者が事例提供者を支えチームで関わろうとしているのを見てとり、患者と家族の間にある愛情を信頼することと、事例提供者の感情を確認し事例検討の区切りをつけた局面である。

以上、全体ワークにおける事例検討の意味は、『患者と家族は互いに受け入れられない状況をつくりだしたのではとの参加者の発言に、支援者は、自分の感情をうまく表現できない患者の生活過程を伝えてみると、患者の本音を聞こうという提案が出されたが、スタッフでは無理と否定された。そこで、支援者が患者自身の他者と関わる力を高めるよう提案すると、同意する意見が出た。

一方で、患者の退院希望を断念させる方法の提案が出されたので、支援者がそれは家族の望みではないと思い、事例提供者に家族の本音を聞いてみるよう提案してみると、家族は患者の変化を認めていないと応じたので、支援者が家族の<怖いが見捨てられない>というジレンマを代弁してみたが、事例提供者は家族が直接患者と話をしてほしいという考えに固執した。その姿勢が主治医らの家族への働きかけも成功して

いないことからくる感情と察した支援者は、患者と家族の仲介ができるよう双方の気持ちを聴き、患者の自己中心的な頭が相手の立場に立てるように変化してほしいと表現したところ、事例提供者は、遮断された環境下で、長期にわたり、放置されたまま反省を強いられることはつらいと表現し、家族の認識を変えるために自分ができることは何かと考え始めた。その後、支援者が家族の気持ちがわかることが対話の条件づくりと伝え、事例提供者は、家族が患者の外出時の発言をめぐる意味の読み違いをして納得できない思いでいると語ったので、支援者は、患者の立場は一旦横において家族の立場に立ってみることをすすめたところ、事例提供者は、家族の否定的な表現を肯定的にとらえかえし、家族の認識を確認してみようとの意思を示し始めた。』と、とらえた。

3) - (2) 支援者の看護理論適用の内容と特徴

ここまでの局面でも、支援者らは、患者や家族の位置に移り、積極的にもう一人の自分をつくりだし、患者や家族は今までのかかわりをどのように受けとめてきたらうかと考えようとしている。ただ、支援者は、直接患者と接していないために家族の立場に立ちやすく、事例提供者や参加者に半ば強引に家族の立場にたつよう勧めている局面もみられた。看護者が家族の話を親身に聞くべきなのではないかといった提案である。事例提供者が自己の感情を乱しては、相手の位置に移ることは難しく、話を聴くようすすめられても受け入れることができないのは当然である。しかし、事例提供者には自分が受けとめている家族の患者像と支援者の表現する家族の患者像との違いを知り、新たな問いが生じてきている。人間の頭脳に問いが生じるのは、現象の中に矛盾が見えた時である。したがって、支援者は、事例提供者らに今までとは異なる刺激を送り込んだことがわかる。つまり、異なる患者像を伝えることで、看護者の認識内部に対立を発生させ、患者像を広げていくという看護実践方法論を適用したといえる。

また、事例検討が患者と家族の話し合いの方法に終始してずれていると思えたのは、看護の方向性に照らしてみると、家族の感情の安定を欠いたまま話し合いの俎上に乗せても、患者と家族の対立に調和的な解決をもたらさないであろうと判断できたからであり、これは、看護の方向性は、対立の解消か調和のいずれかを選びとって、方向性を定めていけばよいという看護実践方法論の適用であるといえる。

支援者が、患者の自己中心的に思っている頭が、家族や周りの人の立場に立てる頭にと表現したところ、事例提供者に、患者は自己中心的なのだろうかとの新たな問い

が生まれてきている。自分が日ごろ接してとらえている患者は、他者のために働きかけている患者像もあり、事例提供者の認識内部に対立が発生してきている。さらに患者からも家族の面会がないのはなぜかと問われ、事例提供者と患者との間にも対立が発生してきている。家族との間には患者の暴力に起因する個と社会関係の対立がある。その大本は、患者が相手の位置に移り、もうひとりの自分を働かせる力が育まれていない認識にある。事例提供者から、変化のない環境の中で認識を変化させることのむずかしさを問いかけられ、支援者の中にも単科の精神病院の限られた環境で過ごす患者の日々の生活がイメージでき、このままでは患者の認識の好転は期待できない、放ってはおけないと看護上の問題を共有でき、伝えている。

つまり、変化のない日々の繰り返しは生命力を消耗させるという看護一般論に照らしながら、患者と家族の対立の構造を読みとり、解決の方向をみいだそうとしていたといえる。

また、支援者は、患者は変わっていないととらえている家族に納得しがたい思いでいる事例提供者に、「患者さんの立場はちょっと横に置いて、一度、お姉さんの立場にたって話を聴いてみたらどうか・・・」と、伝えたところ、事例提供者は、「家族が“わからんでしょ。”とぶつけることが何かいいことにつながるように思えた」と認識の変化を述べている。まず、家族は、患者から力で脅かされた恐怖の像と患者の発病以来の長い経過で蓄積された像が加わった合成像で患者の言葉を問いかけ受けとめている。つまり、人間は実際に知覚した範囲にとどまらず、イメージをつくりだし、それを活用していくことを知っておかないと、相手の位置に移り、相手の表現の意味を考えることができない。支援者は、容易に家族の像を描くことができるが、事例提供者は現在の患者像を前提に、家族の発言をとらえているので納得しがたい思いが生じている。しかし、一旦、患者の立場に立っている自己を捨てて、家族の立場に立って家族の表現の意味を考え始めると、事例提供者は、家族の「わからんでしょ。」の意味が異なるとらえられるようになった。(否定の否定)これは、つまり、事例提供者の頭脳に家族が描いている患者への恐怖感が実感としてわかり、このような身内がいる家族のつらい感情に近づけたということである。(対立物の相互浸透)これは、看護理論の根本矛盾である自己と他者との対立を調和的に解決する方法を適用させていることと言える。

6. 事例検討会後、患者の退院までのかかわり

その後、X氏は、2年半余りを経て姉に伴われて自宅退院となった。現在は、訪問

看護を月 7～9 回利用しているほか、欠かさず外来通院している。この退院までの経過は、受け持ち看護師だけではなく、事例検討会に参加した看護師、また、多職種におけるチームの協力があった。この事例があったことで、病棟では他の人の退院の可能性を考える雰囲気が出てきた。

V. 考察

本研究は、家族と断絶状態にある統合失調症患者の在宅療養に向けての対応に困難を感じた提供事例をめぐり、「看護理論」を適用した事例検討を行いその支援過程を分析したところ、事例提供者や参加者の取り組み姿勢に能動的な変化が見られ、持続していったことから、支援の構造を明らかにしようとするものである。そこで、得られた結果について以下の2点から考察する。

1. 看護師たちが対応困難と感じていた患者や家族と関わり続ける認識へと変化できたのはなぜか
2. 事例検討会をもつことの意味は何か

1. 看護師たちが対応困難と感じていた患者と関わり続けられる認識へと変化できたのはなぜか

今回、事例提供者に起こった大きな変化は、「所詮自分は他人、精神を病む患者の家族とは分かり合えない」という心境から、「家族の認識を変えるために自分にできることは何か」と自問し始めたところである（局面 16）。支援者はその後の局面 18 で、「患者の発言を家族が意味を読み違えている」というのを聞いて、「患者さんの立場はちょっと横に置いて、一度お姉さんの立場にたって話を聞いてみたらどうか…」と声をかけている。このときの事例提供者の反応は、「そういうところがかかわりの浅さなのかも」であった。ここに看護師の特徴が現れている。つまり、四六時中入院患者のケアをしている看護師は、ともすれば患者の位置で問題をとらえがちとなる。事例提供者は、ここでハッと気づき、家族の位置へと移ることができたと思われる。そうすると、事例提供者に家族が「わからんでしょ」とぶつけた言葉も、かかわるチャンスにしていけるのでは？というとらえ方へ変化し、「お姉さんの話をもう少し聞いたらこちらのいうことも聞いてくれるかな」と、家族にかかわる意思を述べられている。そして局面 19 で、「家族とのかかわり、そんなに真剣に考えてなかったけれど」、連携して話し合おう、という能動的な姿勢に変化している。このような事例提供者や参加者の変化をもたらした支援過程をふり返ってみる。

まず、事例紹介の後、参加者から患者の家族構成や自宅の状況について問われた。事例提供者は、「自宅は母親が入院しているので、空き家になっている、そこに本人は帰りたいたいと思っている」、その理由は、同じ病棟の参加者が、「お姉さんが財産や、家・土地を盗っていく」からと回答している（局面 2）。このような発言を聞くと、患者の

妄想（歪んだ像）と受けとめがちであるが、支援者は、50歳代男性、三番目に生まれた農家の長男というキーワードを思い起こし、患者の居住地の広い土地や農村の生活状況をイメージし、長男であれば、先祖伝来の田畑を守り、財産管理も重要な役割ととらえているのではと予想できた。そこで、支援者は、患者が気がかりに思うことを事例提供者や参加者に問いかけたところ、事例提供者が「以前は、（患者が）親の面倒も見なくてはと、…言っていた」と述べ、支援者にも長男として親への気遣いをもっている認識も見えて、肯定的な患者像が広がってきている。

つまり、ここでの支援者の認識は、患者の個別な反応にとらわれるのではなく、発達段階や生活過程の特徴を重ねて、人間一般に照らして患者像を描き、患者の位置に移って生じた問いが、事例提供者に蓄えられていた壮年期男性の健康的な患者像を呼び出す支援につながったといえる。

続いて、支援者は、参加者の「自分の衝動性を抑えられないのは病気かと聞いている患者は病気を取り込めていない（病識がない）、彼の不幸」との発言（局面3）を聞いて、医師に自らの症状を確かめている患者の姿が浮かんだ。病識がないといわれる認識は、自己の描いている歪んだ像を客観的に見るができないありかたである⁴³⁾。支援者は、自分の状況を医師に尋ねている患者の姿は、自己の認識の客観視ができていない状態ではないかと思え、衝動性の自覚はあるのではと参加者に問いかけた。すると、参加者から、患者が家族以外には自制力を働かせている事実について語られ、事例提供者や他の参加者も患者の自制力にあらためて気づかされている。

つまり、支援者は、自己を客観視できる健康な人間の認識の働きを判断規準にして、患者の表現におやっと思え、その問いが、参加者の健康的な患者像へのつくりかえにつながっていったととらえることができる。

さらに、事例提供者は、家族から身内に脅かされた家族の気持ちはわからないと言われ、かかわることに行き詰まりをおぼえていた。その一方で、家族は患者にその思いを伝えておらず、支援者は、家族の〈怖いが見捨てられないジレンマ〉を感じ取りつつも、現状では前にすすまない、今までの患者のとらえ方を一旦横に置いて、精神を病む患者のつくられるプロセスを辿りながら、患者のとらえ方とかかわりを考えてみよう、グループワークへと進めていった。

つまり、支援者は、事例提供者の位置、患者と家族の位置に移り、それぞれが置かれた状況を観念的に追体験し、それぞれが感情を乱して相手の立場に立てない状況にあると思い、参加者に一旦今までのとらえ方を排して、対象特性と看護の方向性の描きなおしを提案しているといえよう。

支援者らは、事例検討の中で患者と家族の位置、事例提供者や参加者の位置に自在に立場の変換を繰り返しながら、自己の対象像を豊かに描き、事例提供者や参加者の対象像が発展するよう支援していたと考える。これは、ナイチンゲールの言う「他人の感情のただなかに自己を投入する能力」⁴⁴⁾を支援者らはどのような対象にも自在に働かせ、事例検討の参加者のイメージを拓けているあり方を示している。立場の変換を自在に繰り返すということは、観念的な世界にいるもうひとりの自分が、相手の位置に移って、相手の体験したことを、自己の頭のなかにつくり出す能力のことである。人間が、互いに分かり合うことができ、喜びや悲しみをわかちあうことができるのは、この能力の故である。支援者は、相手の位置からその思いが受けとめられると支援者の位置にもどり、専門家として必要なアプローチを提案していた。

後半の全体ワークに入っても、事例提供者は、家族とのかかわりに前向きにはなれないままだった。しかし、事例提供者は、主治医が家族に患者の外出をすすめても「嫌です」と言っていたので、もっと家族と話をしていけるようなかかわりが必要と思いはじめ、参加者からも家族をサポートする人の必要性が指摘されたので、支援者が看護の方向性にそって「自己中心的に思っているこの人が、相手の立場に立てるような頭になったらいい」と表現すると、事例提供者は、「(患者は)自己中心的かどうか、自己中心なんですかね?」と新たな疑問が生じてきた(局面 15)。

つまり、支援者は、患者のよい変化もみてとれていた事例提供者の認識に、人とかわる力が十分育まれてこなかったため自己中心的な患者の認識の存在を伝えたところ、事例提供者の中に患者に対する見方に矛盾が生じ、新たな問いを生じさせたといえよう。

すると、事例提供者は、「自分の悪いところをずっと反省しておれるか」、「遮断された状態で、ほったらかしのままの人に理由を考えろ」と言うのはつらいと述べ始めた。支援者も無視されているのが一番つらい、入院を長引かせることは消耗、ここは刑務所ではないと思ひ、患者の健康な力(認識)を拓げる方向にはいかない、放ってはおけないと伝えている。支援者と事例提供者の間で、今の状況は、患者にとって懲罰になっているというイメージを媒介に、患者を放ってはおけない像が共有できた。精神を病んだ患者にとって入院生活が長引くことが悪いことをした罰のように受けとめられていたとしたら、看護者とよい関係を築くことはできない。現在の環境下では患者の健康な認識を育むことが難しいと思えた事例提供者は、「家族の認識を変えるために自分ができることは何か」と自問し始めた(局面 16)。

つまり、事例提供者は患者の位置に移り、患者の置かれたつらい状況を観念的に追

体験し、それは患者の生命力を消耗させていると、自己の感情が揺さぶられ、放つてはおけない、自分にできることは何かと問いが発展していったといえよう。

さらに、事例提供者は、家族が患者の外出時の発言をめぐって意味を読み違えていたことがわかり、納得しがたい思いでいたのを聞いて、支援者は、一旦、患者を擁護する自分の立場を捨てて、家族の立場にたつて話を聞いてみてはと提案した。事例提供者は、「…そういうところがかかわりの浅さかも」と、自己のかかわりをふり返って、家族の像を瞬時につくりかえ、家族の位置に移ることができた。事例提供者は、家族の位置に移って、家族の心情に近づくことができると、「あなたにはわからない」と言われた家族の言葉もかかわる良い機会と思え、家族の話をもう少し聞いてみようかと、とらえ方が変化してきている(局面 18)。さらに、家族とのかかわりはチームで連携してかかわっていきこうと、能動的な認識へと発展がみられた(局面 19)。

つまり、支援者は、患者の位置から家族の発言を受けとめている事例提供者に、その立場を一旦捨てて、家族の話聞いてみてはどうかと提案している。事例提供者は自己のありようを一旦否定することで、家族の認識に近づけるよう変化していったということである。すなわち、看護者が一旦自分たちの立場を否定し、相手の位置に立って、相手の言い分を存分に聞くことで、その人の中にある他者の立場を思いやれる力を引き出してくることにつながる。これは、精神を病んだ患者や家族が他者とのかかわる力が十分育まれていないという根本矛盾を解決する方向とも重なる⁴⁵⁾ことになる。

このように、1 事例ではあるが、単科の精神病院における対応困難な提供事例をめぐって行った事例検討の支援過程を分析して、支援者が対象特性と看護の方向性に照らしながら、その時々参加者の発言内容をもとに自在に立場変換を繰り返し、対象像を豊かに描きながら、事例検討を深め、参加者の認識を発展させていけるよう支援していたことが明らかになった。つまり、支援者は、自分ではない他者を看護しようとするときには立場の変換を自在に行い、解決を要する対立をみだし、対立に目を向けて整える「看護理論」に導かれて事例提供者の問いを発展させられるように支援していたと考える。精神を病んだ患者とその家族の断絶した状態の調和的な解決に向けて、「看護理論」を適用した事例検討を通して、参加者の中にかかわりを持続させようとする変化がみられたことは、その理論の有用性を検証することができたと言え、この支援者の取り組みは、他の事例にも適用可能な内容を内包していると考えられる。

本事例検討において、参加者全てに同様の認識の変化が生じたわけではない。伝統的な医学モデルによる病気観により内服の中断を問題視したり、医師やソーシャルワーカーを交えての面談の場に結論を委ねようとし、社会復帰施設への移行を提案した

りと医療者自身が解決の方向を考える意見も少なくなかった。このような判断や取り組みは、医療者の認識を中心にすすめる事例検討に陥りがちとなる。個々の提案を否定するものではないが、対応困難と感じている提供事例の事例検討を行う時には、まず、今までの看護者による患者の見方を一旦横に置いて、患者像をとらえ返してみることが、看護者の認識の発展に有用なのではないかと思われる。その中で、参加者間に生じている患者像のずれに気がつくことが、患者の生命力を消耗させているものの所在がより明確になっていくと考える。支援者は、事例検討開始時に事例提供者が語っていた「参加者に感じ取ってもらいたい」の表現が気になっていたが、事例検討の支援過程の分析を終えてみて、ようやくその意味するもの（社会関係内部の対立⁴⁶⁾）に気がつき、事例提供者の思いに共感でき、納得できた。

2. 事例検討会をもつことの意味は何か

今回、支援者は2名で事例検討の支援を行った。両名とも、精神看護学の専門ではなく、精神科病棟勤務の経験もない。しかし、「看護理論」の導入による看護の質の向上を願った依頼であったから、ここでは、外部から支援者が事例検討に入る意味について考察する。

両名とも「看護理論」を適用した事例検討を支援してきた経験は長く持っている。そのやり方は、事前に提供された事例の限られた情報の中からキーワードを選んで対象特性を描き、大づかみな看護の方向性を出してから事例検討に臨む。対象の全人的な理解のために、全体像モデルを用いて参加者で情報を共有してから検討に入る。事例提供者から問題の説明や参加者からの質問への回答を聞いているうちに、対象の個別な反応を重ねて全体像が豊かになり、解決の必要な対立がうかびあがり、看護の方向性が鮮明に描けるようになる、つまり、限られた情報であったからこそ事例の構造を見抜くことができ、事例検討を支援できるのである。

臨床における看護者は、日々の多忙な看護実践の現場の中では、さまざまな現象にひきずられて、気になりながらも時間が過ぎてしまうことも少なくない。それに比較して、外部から入る事例検討の支援者は、膨大な現象の事実にはひきずられることなく、事例の対象特性を描き、その事実の意味を考え、解決を要する対立がみいだしやすいということである。また、支援者は、直接患者と接しておらず、情報も限られているため、事例検討をすすめる中で、患者のおかれた状況を時の流れに沿って辿ろうとし、さらに鮮明に描こうとすると、さまざまな問いが生まれてくる。外部から入った事例検討の支援者が問いかけることで、事例提供者や参加者にも自己のかかわりを客観視

できる機会となり、患者像が拡がり、看護の方向性が定まってくるという相互浸透が生じる意味が明らかになった。ただ、支援者の方が、性急に参加者の変化をつくりだそうとすると、患者や家族への立場変換が十分に行えず、参加者中心の事例検討に陥りかけた局面もみられた。限られた時間の中で事例検討を支援するときの支援者の課題である。

支援者らは長年の事例検討の支援の積み重ねの中で、瞬時に相手の位置に自己を移動させ、相手の置かれた状況を相手の位置から描く訓練を重ねてきたことが、自在な立場変換能力の形成に大きく寄与していたと考える。「看護理論」を適用した事例検討が、支援者らの刺激によって、事例提供者、参加者間においても意識的に観念的追体験を繰り返す訓練の機会になることが示唆された。薄井は、「人間に意図的にはたらし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」、看護職者は、「プロになる以上、これらの能力を自然成長のままにまかせてはいけない」と、述べている⁴⁷⁾。質の高いよい看護実践をと願うこの精神病院の看護管理者の期待に応えるとは、ひとつには、個々の看護者が目の前の患者への立場の変換（観念的な追体験）能力を高めることであり、もう一つには、この能力を互いに鍛えあえる病院看護部としての人材の育成にほかならないと考えられた。

支援者らは、自在に立場の変換を繰り返しながら、自己の対象像を豊かに描き、事例提供者や参加者の対象像が拡がるよう表現を重ねていたが、その結果、事例提供者や参加者の対象像が支援者より生き生きと豊かに拡がるといった発展をもたらしていた。具体的には、支援者が、患者の衝動性の自覚（自己の客観視）について問うと、参加者は患者の持つ自制力に気づいており（局面3）、また、支援者は、母親の健康問題のため家族は患者に関心向ける余裕がないととらえたが、事例提供者は、患者も母親が健在なうちに退院したいと思っており、家族との交流に周りの社会力を借りたいと思っている（局面5）、家族には兄弟愛もあるのではないかなど（局面6）、支援者以上に事例提供者や参加者の像が豊かに拡がっているのが見てとれ驚かされ、嬉しくなった。この病院には、事例提供者をはじめ社会人の経験を経て看護師になっている方も多く、生活者としての豊かな像が蓄積されているのだと思えた。そのような事例検討の参加者のもつ力を考えると、外部から事例検討の支援に入ることは、支援者がリードして事例検討を行うことではなく、日々、患者にかかわる看護者が、患者の中に潜む健康な力に気づき、患者像が拡がるように支援することではないかと受けとめることができた。このことは、他の事例検討においても、参加者の構成を見ながら意識

的に適用していくことが可能な内容ではないかと考える。経験豊かな看護者には、患者が消耗している事実の意味がわかると、瞬時に患者像をつくりかえ、看護を行うことができる。その時に、支援者は、目的論・対象論・方法論と一貫した「看護理論」に照らして、揺るがない看護観・人間観・健康観を把持していることの重要性がわかり、看護の専門領域が異なっても事例検討を支援しつづけることができたのだと考える。

3. 本研究の看護学的意義

本研究の看護学的意義は、単科の精神病院における対応困難な提供事例を素材に、「看護理論」を適用した事例検討を支援した支援の構造をとりだし、理論の有用性を明確にしたことである。また、事例検討に外部から支援者が入る意味について事例検討の発展の事実から考察を行ったことである。今日、看護の専門性を高めるために専門看護師や認定看護師の教育課程をはじめとして、さまざまな領域で事例検討に光を当て、取り組みが始まってきているが、「看護理論」を適用した事例検討の検証はごく限られており、この研究結果が新たな展開への一助となることが示唆された。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、単科の精神病院における対応困難な提供事例を素材とした事例検討に研究者らの支援過程を対象とした研究であり、その内容は、支援者である研究者らの「看護理論」の修得状況に規定されて限界があると考えられる。統合失調症患者らの地域社会への解放に向けての取り組みは緒に就いたばかりである。ナイチンゲールは、病院というものはすべての人がそこで長く暮らして良いという場所ではなく、回復期には異なる環境を用意すべきと述べている。そのような社会の実現に向けて、取り組みの重要なキーパーソンである看護専門職に「看護理論」を適用した事例検討を重ね、有用性をさらに検証していくことが今後の課題である。

VI. 結論

家族と断絶状態にある統合失調症患者の在宅療養に向けての対応に困難を感じた提供事例をめぐり、「看護理論」を適用した事例検討の支援内容を分析して、支援の構造を次のように取り出すことができた。

「看護理論」を適用した事例検討の支援の構造は、対象事例の看護学的問題（解決を要する対立）の構造と解決の方向性を大づかみにとらえ、参加者からの発言をもとに豊かな対象像を描き、参加者に共有されるよう、立場の変換を繰り返しながら、問題に内包されている対立の性質を浮きぼりにし、事例提供者を含む参加者が解決の方向を見出せるように支援することである。

謝 辞

本論文をまとめるにあたり、多くの学びを与えてくださいましたみなさまに感謝申し上げます。特に、精神科における臨床経験がない私に、単科の精神病院に「看護理論」の導入を図りたいと事例検討会を開催させていただきました病院の元看護部長はじめ看護職員の皆様、本事例検討会の参加者の皆様、事例提供者として研究の対象となってくださいました A さんにこころから御礼申し上げます。

また、本研究に取り組む前に何度も挫折をし、事例検討を支援した自分の実践の価値を見いだせない日々を過ごしていた私に、理論看護学の発展という大きな視座から実践の価値をみだし、研究をすすめ、まとめるにあたり温かく多大なご指導をくださいました薄井坦子教授に深く感謝申し上げます。

そして、私に再び臨床で「看護理論」に導かれて実践する楽しさとその価値を一から教えてくださった恩師 天津榮子先生、事例検討会の支援のために一緒に悩み、喜びを共にした諸江由紀子さんに感謝の言葉をささげたいと思います。

引用文献・註

- 1) Nightingale F. : Notes on Nursing, 1968, 薄井坦子他訳 : 看護覚え書 第6版, 2001(1968)
- 2) 薄井坦子 : 科学的看護論 第3版, 日本看護協会出版会, 1997 (1974)
- 3) Nightingale F. : Sick-Nursing and Health Nursing, 1983, 薄井坦子他訳 : 病人の看護と健康を守る看護, ナイチンゲール著作集 第二巻, 第1版, 140, 現代社, 1974
- 4) 厚生労働省 : 平成21年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況, 23, 2009
- 5) 前掲書3) : p144
- 6) 社団法人日本精神保健福祉士協会 : 精神障害者地域移行支援特別対策事業～地域体制整備コーディネーター～養成研修テキスト～(平成20年度障害者保健福祉推進事業/厚生労働省委託事業), 20, 2009
- 7) 前掲書6) : p3～6
- 8) 東京看護学セミナー・事例検討グループ : 事例を通して考える看護 第1回, 看護の科学, 1(2), 1973
- 9) 武谷三男 : 弁証法の諸問題 武谷三男著作集1, 137, 1994 (1968)
- 10) 川島みどり : 看護の時代2 看護技術の現在, 勁草書房, 27, 1994
- 11) 桑野タイ子 : 看護実践にいかす事例検討, 看護実践の科学, 15(1), 1990
- 12) 外口玉子編 : 精神科看護事例検討ゼミナール 方法としての事例検討, 日本看護協会出版会, 9, 1981
- 13) 前掲書12) : p11
- 14) 宮本真巳他 : 精神科領域における看護プロセスの成立要件に関する方法論的研究, 看護, 37(4), 131-160, 1985
- 15) 宮本真巳他 : 精神看護における継続教育の方法論に関する研究—事例検討会の分析から—, 精保看会誌, 14(1), 1-12, 1995
- 16) 巻田すみ子他 : 多職種・複数施設メンバーによる精神科事例検討会の効果と課題, 看護展望, 24(9), 87-94, 1999
- 17) 平澤久一他 : 精神看護の学び、事例検討とその展開 精神力動の視点から, Nurse eye, 18(1), 85-90, 2005
- 18) 堂下陽子他 : 精神看護事例検討会の方法論に関する研究—参加者の意識の分析から—, 県立長崎シーボルト大学看護栄養学部紀要, 5, 51-59, 2004
- 19) 田中恒夫他編 : 看護相談・面接, 医歯薬出版株式会社, 159-182, 1979

- 20)薄井坦子：ナイチンゲール看護論の科学的実践(1),現代社白鳳選書, iii～vii, 1988
- 21)前掲書 20)
- 22)薄井坦子：ナイチンゲール看護論の科学的実践(2),現代社白鳳選書 10, 1990
- 23)薄井坦子：ナイチンゲール看護論の科学的実践(3),現代社白鳳選書 12, 1991
- 24)薄井坦子：ナイチンゲール看護論の科学的実践(4),現代社白鳳選書 13, 1993
- 25)薄井坦子：ナイチンゲール看護論の科学的実践(5),現代社白鳳選書 15, 1994
- 26)宮本真巳：看護場面の再構成, 日本看護協会出版会, 16-36, 2002(1995)
- 27)前掲書 26)：p2-7
- 28)内布敦子：事例検討会の進め方ー看護師の能力開発のためにー, 看護展望, 27(11), 52-59, 2002
- 29)松邑恵美子：患者・家族の主体的な治療参画を促す事例検討の進め方, 家族看護, 5(1), 111-115, 2007
- 30)萱間真美：事例検討会を振り返って 事例検討会の意義と進め方, COMMUNITY-CARE, 8(7), 70-76, 2006
- 31)萱間真美：精神科訪問看護の困難さと事例検討会の可能性, COMMUNITY CARE, 8(8), 42-45, 2006
- 32)和住淑子：看護現象を学的対象とする方法論の修得過程, 千葉看護学会誌, 2(1), 1996
- 33)道廣希和：胎児生アルコール症候群の患児への援助, 総合看護, 39(1), 5-9, 2004
- 34)和住淑子：看護理論に導かれて看護を実践するとはどういうことか, 総合看護, 39(1), 10-11, 2004
- 35)徳本弘子：事例検討グループ学習における看護婦の認識の発展過程の構造, 千葉看護学会誌, 4(1), 1998
- 36)小笠原広実：対応困難となった看護過程における看護婦の認識と其の変化、総合看護 29(3)、3-14、1994
- 37)小笠原広実：第3回学術集会 会長講演 看護者の認識を発展させる事例検討とは？, 看護科学研究, 1, 37-45, 2006
- 38)寺島久美：クリティカルケア看護への看護理論の適用に関する研究 第1部：科学的看護論を適用した事例検討会における看護者全体の認識の変化の構造, 日本クリティカル看護学会誌, 5(2), 4-14, 2009
- 39)寺島久美：クリティカルケア看護への看護理論の適用に関する研究 第2部：科学的看護論適用のための方法的知見, 日本クリティカル看護学会誌, 5(2), 15-24, 2009
- 40)薄井坦子：『科学的看護論』とその展開, 看護 MOOK, 35, 95, 1990

- 41)薄井坦子、瀬江千史：看護の生理学(1)，現代社白鳳選書 21，現代社，45-61，1993
- 42)諸江由紀子：不全感の残る看護過程における看護師の認識の特徴，総合看護,41(1),21-32,2006
- 43)布施祐二：精神の現象—看護人間学□ 基本教科書—2005 年度版,宮関県立看護大学,87-89,2005
- 44)前掲書 1)：p227
- 45)薄井坦子：看護の原点を求めて よりよい看護への道，日本看護協会出版会，137，1992（1987）
- 46)三浦つとむ：弁証法とはどういう科学か,講談社現代新書,277-292,1993（1968）
- 47)前掲書 2)：p152

註 1：2002 年 3 月以前まで法律上、保健婦,助産婦,看護婦等として呼称していたが、今日では保健師,助産師,看護師と名称が変更になっているが、本論文では引用文献のまま表記してある。

註 2：「看護学の学的方法論」について、薄井は以下のように説明している。

薄井坦子：実践方法論の仮説検証を経て学的方法論の提示へ — ナイチンゲール看護論の継承とその発展—,日本看護科学会誌,4(1),1-15,1984 より引用

I 看護の原基形態における事実の連関を忠実にたどりながら、看護過程の構造を記述し、研究素材とする。

- ① 対象の健康状態を特徴づける事象が記述されていること（発達段階,生活過程の特徴,健康障害の種類,健康の段階）
- ② 対象の状況をみた時の看護者の思いが記述されていること
- ③ その状況に対する看護者の意図が記述されていること
- ④ その状況に対する看護者の表現が記述されていること
- ⑤ 対象の健康状態の変化を示すてがかりが記述されていること

II 看護過程の構造にひそむ看護の論理を科学的抽象によってとり出す。

- ① I の①～⑤の個別のあり方が捨象されていること
- ② I の①～⑤の形式の側面ではなく内容の側面がとり出されていること
- ③ I の①～⑤の性質が一般的にとり出されていること

III 引き出された論理を看護一般に照らしつつ学的位置づけをする。

表一覧

表 1 事例検討会の進行過程と支援者の役割

表 2 分析フォーマット

表 3 研究素材一覧

表 4 事例検討場面における各局面の意味

表 1 事例検討会の進行過程と支援者の役割

所要時間	事例検討会の進行	支援者1	支援者2
0	事前に事例検討会の資料が提出されている	支援者は事前に資料に目を通し、対象特性と看護の方向性について共有	
開始～10分	全体ワーク*、事例提供者より事例検討の意図について説明	全体進行	事例の全体像モデルと看護者の関わりが困難と感じている事実を板書する
15分	事例の詳細な説明		
30～35分	参加者から質疑応答	事例提供者が家族の言葉に行き詰まりを感じていることが明確になる。事例提供者の困っていることに焦点を絞ってグループワークを提起する	
30～35分	グループワークへ*(3グループ)	2グループにチューターとして入る、もう1つのグループは教育担当者が入る	
15～20分	グループからの発表*	発表の進行	発表内容を板書する
30分	全体ワーク*、まとめ	<ul style="list-style-type: none"> 事例提供者の中に対象への肯定的な像があること、家族にかかわろうと認識が発展していること 参加者が事例提供者を支えチームで関わろうとしているのを見てとり事例検討の区切りをつけた。 事例提供者の事例検討における学びについて確認する 	全体ワークが発展するよう、看護の方向性に沿って発言
	終了、後片付け、反省会		

開始時刻:17:30 終了時刻:20:15

*発表を参加者の許可を得て、録音する

表2 分析フォーマット

【局面 NO.】タイトル:

事例提供者の言動・情況	参加者の言動・情況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動

局面の意味:

表3 研究素材一覧

素材No.	局面
全体ワーク	
1	事例提供者から事例検討の意図が説明された局面
2	患者の家族を支えたいという気持ちをもてとれた局面
3	患者が自制力を働かせていることに気がついた局面
4	家族は患者を自分中心だととらえていることがわかった局面
5	家族内に要支援者をかかえた家族と患者との認識の交流に社会力への期待が述べられた局面
6	家族から身内に脅かされる家族の気持ちはわからないと言われた事例提供者が両者の気持ちがわかって行き詰っていることが明確となった局面
グループワーク	
-1	家族の体験した感情をイメージすることができる
-2	患者の今までの生活過程をイメージし患者像が広がってきている
-3	人と関わる力が育まれていないことが精神科の患者の根本問題と指摘
7	-4 患者の健康な面に着目してみる
	-5 自立して生活できる意志表示
	-6 患者の社会性を育めないのは家族内部の対立
	-7 患者へのかかわりの方向性をみいだす
全体ワーク	
8	グループワーク発表1 患者と家族の双方が相手を受け入れられない状況を作り出してきており、双方の思いを聴くかかわりが大切であると示された局面
9	患者の<他者とのかかわる力>を高める方向でのかかわりを提案した局面
10	グループワーク発表2 患者と家族を交えての対話の機会をつくりだし、患者の認識を変えていく方向性が提案された局面
11	家族にかかわることに躊躇している思いが語られ始めた局面
12	今が、家族の患者への思いを確認するチャンスではないかと思い始めた局面
13	患者と家族の直接話し合う機会をつくるための方法に事例検討がずれていった局面
14	事例提供者がチームから疎外されていると思っていたことがわかった局面
15	患者は家族や周りの人からみるとどのように見えるのか問いが生まれてきた局面
16	患者をこのまま放っておけない、家族を変えるために自分ができることは何かとの問いが生まれてきた局面
17	今までの自分の取り組みの方針を転換することも必要ではないかと思い始めた局面
18	家族のこれまでの表現を肯定的に受けとめられるような変化がみられた局面
19	家族に関わろうという意思がみられ、事例提供者をチームで支えていこうとする状況が生まれた局面

グループワーク

<p>7-1 家族の体験した感情をイメージすることができる</p>	<p>支援者は、参加者に看護者が患者と家族の仲介役を果たすためには家族が体験したことを家族の位置から考えてみようと呼びかけたところ、参加者は家族が体験した感情に自分の感情を重ねて、家族の思いを代弁したので、支援者は、その思いに共感を示した。</p>
<p>7-2 患者の今までの生活過程をイメージし患者像が広がってきている</p>	<p>支援者は、参加者に患者の発達段階や生活過程の特徴をイメージできるように問いかけ、患者が壮年期の大人として成長を果たせていないことを、今までの生活過程とのつながりで表現し、参加者の患者像を広げようとしている。</p>
<p>7-3 人と関わる力が育まれていないことが精神科の患者の根本問題と指摘</p>	<p>支援者は、参加者に患者の幼く自己中心的な認識は、家族の過保護により人とかかわる力が育まれてこなかったからではないか、他者と調和的に関わる力がないことが精神科の患者の問題の大本ではないかと投げかけている。</p>
<p>7-4 患者の健康な面に着目してみる</p>	<p>支援者は、患者の中にある相手の立場に立つ力をみてみようと呼びかけたところ、参加者から患者の自制力やまわりの人のために責任をもって役割を果たしている事実が語られ、支援者は、患者のもてる力をひきだせいか促してみたが、患者の変化を保証できるものは得られなかった。</p>
<p>7-5 自立して生活できると意志表示</p>	<p>参加者から、患者が苦労知らずで安易だとの発言があったが、支援者は、患者が自立して生活はできるという意志表示ととらえ、経済観念を持つている人と受けとめた。</p>
<p>7-6 患者の社会性を育めないのは家族内部の対立</p>	<p>参加者から治療中断と療養生活を支え合う仲間がいないことが患者の不幸と言っているのを聞き、支援者は、患者の他者とかわる力を育めなかった家庭や入院環境も気がかりに思い、問いかけたところ、患者をとりまく家族内部の対立がうきぼりになった。</p>
<p>7-7 患者へのかかわりの方向性をみいだす</p>	<p>支援者は、患者の看護の方向性をく相手の立場に立つ力>を強めると示しながら、患者が家族を力で脅かそうとしたのにも何か理由があったのではないかと問いかけたところ、参加者から自分たちも患者の家族に対する思いを聴いていく必要があったと述べている。</p>

全体ワーク

<p>8</p> <p>グループワーク発表1 患者と家族の双方が相手を 受け入れられない状況を作 り出し出てきており、双方の 思いを聴くかわりが必要 である</p>	<p>支援者は、まず、自己のかかわったグループの参加者に発言を促し、家族は患者からうけた行為につらい思いをして いる、患者は家族に抑圧されてきたと伝え、自分の思いを十分表現できなかつたことと互いに相手を受け入れられない 状況をつくりだしてきてきたのではないかと参加者の表現に、支援者は、患者が家族を力で脅かすことでしか自分のい らだった感情を表せなくなつた患者の生活過程を重ねて伝えたところ、参加者の中から、患者の本音が聞けるかかわ りの提案があつた。</p>
<p>9</p> <p>患者の＜他者とかかわる力 >を高める方向でのかかわ りを提案した局面</p>	<p>患者は、他の患者の言葉は聞けるが、スタッフの言葉には耳を傾けられぬという参加者の表現に、支援者は、患者 の＜他者とかかわる力＞を高める方向でのかかわりを提案したところ、参加者からも患者の社会性を育むかかわりが 必要と述べられた。</p>
<p>10</p> <p>グループワーク発表2 患者と家族を交えての対話 の機会をつくりだし、患者 の認識を変えていく方向性 が提案された局面</p>	<p>別のグループの参加者から、患者はリハビリ段階にあり退院を考えていい時期なのに見通しがたたない、患者が今後 の見通しをもてるようチームで社会資源の活用を促していくこと、そのために患者と家族、医療者を含めた直接の話 し合いの場をもつ必要性が示された。さらに、患者に帰る家がないことを伝えて、患者の認識を変えていってはどう かと提案されたが、支援者は、この家族はそこまではないかと思ひ、そのことを伝えている。</p>
<p>11</p> <p>家族にかかわることには躊躇 している思いが語られ始め た局面</p>	<p>参加者からの家族に対する異なる意見を聞いて、支援者は、看護者が家族の本音を聞いてはどうかと提案をしたが、 事例提供者は、患者と家族の直接対話の場をもうけることを望んでいた。支援者は、事例提供者が家族の体験した恐 怖がイメージできているのか気になり、まずは、事例提供者が家族の立場に立つて家族にかかわれないかと表現した ところ、事例提供者は家族に自分がかかわることは逆効果ではないかとの躊躇がみられた。</p>
<p>12</p> <p>今が、家族の患者への思い を確認するチャンスではな いかと思ひ始めた局面</p>	<p>事例提供者は、家族に患者の良くなつてきた事実を伝え、両者の関係修復を期待していたが、家族は患者が変わつて きたとは思えていないので、関わる手立てが見えなくなつていた。支援者は、家族は患者を見捨てられない思いも 持っているのではないかと、家族の思いを何も聞かず患者を受け入れられぬと決めてしまつても良いのだらうかと問 いかけると、事例提供者はこのままではお互いの気持ちがお互いの気持ちに通じ合えず、今が、家族と患者のそれぞれの位置から患者 への気持ちを確認するチャンスと思ひ始めた。</p>
<p>13</p> <p>患者と家族の直接話し合う 機会をつくるための方法に 事例検討がなされた局面</p>	<p>事例提供者や参加者からは患者と家族の断絶した関係を修復するには第三者を置いて直接対話の機会をつくり、本音 を確認しあう提案が相次ぎ、支援者は事例検討の方向が患者と家族が対話する方法に移り、参加者との間にずれを感 じたので、再度、支援者は、看護の方向性と家族のかかわりを確認した。</p>

事例提供者が、家族の気持ちを患者に直接伝えて欲しいと繰り返し、支援者は事例提供者の認識がとらえきれず、他の者が家族に働きかけているのか尋ねたところ、患者の退院についてケースワーカーや主治医が関わりはじめており、事例提供者がチームから疎外されているように感じていることがわかり、苦しい思いをしていただけと受けてくれた。

14 事例提供者がチームから疎外されていると思っていたことがわかった局面

事例提供者が、主治医が関わっても家族の変化がみられないのを目の当たりにして、家族が話せるようなかかわりが必要と思いはじめ、家族と患者の話し合いの仲立ちができたよう、まずは看護者が双方の思いを聞きながら話し合いの条件作りが必要ではないかと提案した。さらに参加者からは家族をサポートする人の必要性が指摘されたので、支援者は、患者が自己中心的な頭から相手の位置に移って考えられるような頭へと変わってほしいと表現すると、事例提供者は、患者が自己中心なのかどうかと新たな問いが生じてきた。

15 患者は家族や周りの人からみるとどのような見えるのか問いが生まれてきた局面

支援者は、事例提供者が悪断された環境下で将来に見通しのもてない日々を過ごすことは患者が健康な認識をつくり出せない状況と判断していることがわかり、このまま患者を放っておけないという事例提供者の思いを肯定的にうけとめたと、事例提供者は、家族の気持ちを動かすために自分から出てくることは何かと問い始めたので、支援者は、患者が健康な認識をつくり出すために自分から出てくることは何かと問い始めた。

16 患者をこのまま放つてはおけない、家族を変えたい、自分にできることは何かと問いが生まれてきた局面

事例提供者は、今まで患者と家族に受け持ち看護士としての責任を果たせていないのではないかととらえていたが、支援者は、むしろ家族の認識を確認できないと患者と家族の対話のための条件作りができないのでと伝えたと、事例提供者は、患者と家族の直接対話を重視してきた今までの自分の取り組みの方針転換も必要なのではないかと思いはじめた。

17 今までの自分の取り組みの方針を転換することも必要ではないかと思いはじめた局面

事例提供者は、患者と家族の気持ちのずれが改善されてきて、家族に患者の良い変化を伝えようとしたが、患者の外出時の発言をめぐる意味の読み違えがおこっていたことがわかり、事例提供者は納得しがたい思いでいた。しかし、支援者が、患者の立場を一旦横に置いて家族の立場に立つて話を聞いてはどうかと伝えたと、事例提供者は、家族のこれまでの表現を肯定的に受けとめられるような変化が生じてきた。

18 家族のこれまでの表現を肯定的に受けとめられるような変化がみられた局面

支援者は、事例提供者に家族の立場で家族の思いを聞く具体的な提案をしたところ、事例提供者の中に家族へかかわろうとす意思が示され、参加者が事例提供者を支えチームで関わろうとしているのを見ており、患者と家族の間にある愛情を信頼することと、事例提供者の感情を確認し事例検討の区切りをつけた。

19 家族に関わろうという意思がみられ、事例提供者をチームで支えていこうとする状況が生まれてきた局面

資 料

事例検討会におけるプロセスレコードの各局面における分析

全体ワーク

【局面1】事例提供者から事例検討の意図が説明された局面（ホワイトボードに事例の全体像と看護師の認識を図示する。）

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の言動
<p>① A 看護師（受け持ち）：X氏の事例を紹介しながら、お姉さんがX氏を受け入れることが出来ないでいる、話し合いの手がかりが見えない、本人も順を追って社会復帰する考えをもてない、調整がうまくいく方法はないか・・・あと、患者を受け入れられない家族の気持ちとか、家族から受け入れられてもらえないご本人の気持ちとかを参加者に感じ取ってもらいたい。</p>	<p>② 社会関係の調整が困難な事例、精神科には多くいらっしゃる。後の方の参加者に感じ取ってもらいたいというのとはどんな意味なのだろうか？気になる表現。</p>	<p>③ 姉への暴力という問題を起こして退院の目処がたたないX氏が、1年半の中で落ち着いてきたにも関わらず、順を追って社会復帰してくれないと働きかけているのに、本人はなかなか受け入れられないこの方にどう関わったらいいのだろうかというところが一点、それから、この人を支える姉が、嫌悪感を示して、面会や手紙・電話をしてこないことに対して、どう関わったら変わっていくだろうかとか大まかにいえば二つ。そういう方に看護職としてどういう手だてがあるだろうか、話し合っって何か方向性がみえればいいと思って事例をお出しくださった。</p>

局面の意味：事例提供者は、患者と家族の断絶した状態を説明し、家族と話し合う手がかりが見えないこと、本人の変化も期待できないこと、さらに患者と家族のわかりあえない両者の気持ちを感じてほしいと語り出したので、支援者は、提供された事例は精神科に多い事例と思いつつも、事例提供者の参加者に感じ取ってもらいたいという意図を汲みとれないうまま、全体像と事例提供者の2点の意図を図示しながら事例検討会を開始した。

【局面2】患者の家族を支えたいという気持ちをもてとれた局面

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
<p>① (引き続き、A看護師より事例について詳細に説明を加えてもらう)、本人は主治医に、家族に面会を早くしてほしいとお願ひしている。以前はその思いがあったら診察の度に同じことを繰り返していたが、今は自分の診察日がくるまで、待つことができている。お姉さんは、弟はまだ変わっていないと言われて、面会はなない。(自分たちは)本人の言動なんかも変わってきている感じがして……。本人は薬のせいでもったり、考えがまとまらなかつたりするので、「先生、どものなんとかしてください」と。最近薬は変更になったが、医師は他のものを追加したりしてコントロールしている。</p>	<p>④ 参加者から、通院・入院歴や家族構成、父親の亡くなった原因、母親の面会状況やその時のかかわりの様子、自宅の状況などの質問が出た。</p>	<p>② 受け持ちとしては、本人の暮ら着いてきたよ変化もわかっているのか、お姉さんの方の変化をつくり出したか、お姉さんの方の薬量は多いかな。どもったり、考えがまとまらないういながら、副作用も出てきているのか、よくなったとは思えないのでは？</p> <p>参加者はこの人のことを理解する手がかり、他に聞きたいこともあるかもしれない。</p>	<p>③ 他に聞きたい事実はないか参加者に問う。</p>
<p>⑤A 看護師：質問に答える。自宅は、・・・母親の実家があるだけで、母親は今病院にいますので、そこは空き家となっている。そこにご本人は帰りたい。それはなぜかというところ。・・・</p> <p>⑥A 看護師：以前(200X-2年)は親の面倒も見なくてとはと、変わってきたのがわかる。・・・</p> <p>⑦A 看護師：まだわかかってないのか、わかっているのか。・・・</p>	<p>⑥ 同じ病棟の看護師：ここは自分のうち、お姉さんが財産、家や土地を盗っていくと。自分のうちなのにと。</p>	<p>⑦ 新しい事実、財産もからんでいるのか。複雑。農家の長男・・・</p> <p>⑩ やはり、母親への気遣いはあるのかな。</p> <p>⑬ 参加者はこの方(X患者)の位置から状況が描けるかな。</p>	<p>⑧ (自宅は)長男の自分のものなのに、姉がとっていきたくないか。大きいおうちなのね。田んぼがあって、農家という土地とかかなりおありなうちなのかしら？そのことも本人は心配しているということ。</p> <p>⑩ お母さんの面倒もみたいと。長男としては親の面倒もみなければという思いはあった。</p> <p>⑬ 農家の三番目で、初めてでできた男子、50代と若いのにこのままずっと病院にすることに不安をもっているだろうな。落ち着いてきたし、この方自身の思いと、(医療者の)段階を追ってという思いとがずれている、これらにどうして働きかけていったらいいのだろうか、この方を理解する事実を確認してきたのですが、この方をまず、どう捉え、みつめたらいいいのでしょうか。</p>

局面の意味：事例提供者は、患者が良い変化をしてきた例を話し、薬の副作用による話づらさを本人が訴えて薬の調整がされたことと説明、参加者の質問に答えて家族構成や状況が入院歴とのつながりがりで語られたので、支援者は、農家の長男として育った患者の生活過程をイメージし、患者にとって気がかりに思う事柄を予想して表現してみたところ、事例提供者は患者には、かつて母親を支えたいという気持ちがあったが、現在は家族への信頼が薄らいでいると述べたので、支援者は参加者全体に患者像をとらえなおしてみようという問いかけた。

【局面3】患者の自制力をみてとり、共有できた局面

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
<p>④ A看護師：先生からあなたは気にしすぎです、と言われて・・・</p> <p>⑦A看護師：例えば、同室者が言っている言葉が自分のことを言っているように聞こえたり、ナースと他の人の会話の中で、きつく聞こえたりする。こんなこといわんでもいいのにとか。</p> <p>⑨本人も言っていました。私は家族にしか手を出さないって。</p> <p>⑬最初はものすごい怒鳴り散らしていたが、今はそれがない。</p>	<p>⑤ B師長：こんなにたくさんさんの病院から1年ごとに退院していった方と初めて知った、結局、きちんとした治療を受けてこなかった、サポートする保護者の方が油断された。中断された彼がかわいそうだと思う。診察の時、自分の症状と病名とを一生懸命確認しようとしている。これは現在。治療中断していたから、彼も彼なりに自分を抑えられなかったり、被害妄想がでたりした時に、自分でブレーキかけられない。だから彼もつらい目にあっている。自分の衝動性を抑えられないのは病気ですか？と聞いている。病気が取り込めない。彼の不幸。</p> <p>⑧ 女性：この人は長い経過の中で暴力は、家族にしかしていないですよ。今入院していても、いろいろあると思われ、集団生活だし。私、急性期にかかわりましたが1回もなかつたなと思つて。この人の怒りの対象は家族、今はお姉さんですよ、一番近いから。家にお母さんだつたり。</p> <p>⑩女性：我慢できることは我慢する。</p>	<p>②きちんと治療を受けてこなかったのが、この人の病状をすすめた、この人が自分の病状をもてていないことは不幸だと思つていらつしやる。でも、衝動を抑えられないと言っているのは自分のことがわかつているのでは？</p> <p>⑤どんなこと？</p> <p>⑥何を気にしすぎているの？</p> <p>⑩スタッフはこの人の暴力が家族にしか向いていない事は捉えている。自制する力も見えてとつている人もいる。すごい。</p>	<p>③でも自分が衝動を抑えられないというのは分かつてはいらつしやるんですよ。</p> <p>⑫悪いことの自制はできる。</p>

局面の意味：患者が治療中断を繰り返してきて、医師に自己の衝動性について尋ねているのは病識がないからととらえている参加者の発言に、支援者は、患者が自己の衝動をおさえられないことへの自覚はあるのではないかと表現すると、参加者から患者の自制力が働かないのは家族に対してだけであり、事例提供者も患者の持つ自制力に気づいていると述べた。

【局面4】 家族は患者を自分中心だととらえていることがわかった局面

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
<p>②A 看護師：お姉さんも手をかけたたと自負しているし、それが本人は負担だと言っていた。たぶんとても親密だったのではないかな。</p> <p>⑥A 看護師：お姉さんが何が嫌かというひとつに、本人が求めているのは私（姉）を単に、外泊・外出のための道具としか思っていないと。そういうところがこのとき、従兄弟との話の時でも見えた、結局変わっていない。やっぱりまだけ行けません。それだけなんです。実際に、もしそれくらいなら会ってくればばいいんだけど。</p> <p>お姉さんは「本音をいうと、私は保護者を放棄したい」と。</p>	<p>①女性：意外と真面目というか、なんというか。お姉さんも似たところがある。</p> <p>③女性：お姉さん、家庭をもったら、そっちの方に神経いってあまrikaまわらないもの、だけけど、お姉さんは、一生懸命がゆえに入り込みすぎる。そんなイメージもある。</p>	<p>④お姉さんは、心配で放っておけなかつたんだろうな。家族にとつては不肖の息子というところ？</p> <p>⑦道具？ すごいずれ違い、お姉さんとは本当に気持ちが悪くしてしまっている。本気で反省しているって言うても伝わらないだろう。Aさんはそれだけ言うけど、これって大きい。保護者を放棄したいのも無理はない。</p>	<p>⑤若い時から親に心配をかけているから、お姉さんとしては放っておけない弟？</p> <p>⑧なるほど</p>

局面の意味：事例提供者は、患者の発言から家族との関係は深いと感じていると表現したところ、参加者から同意の発言があった。支援者が、家族の立場からみると患者は心配で見過ごせなかつた人ではないかと伝えたと、事例提供者は、家族から見ると患者の要求が自己中心的でそれが変わっていないととらえているが、患者を擁護する思いも述べていたので、支援者は、家族と患者の気持ちのずれの大きさを知り、家族の気持ちに共感した。

【局面5】 家族内に要支援者をかかえた家族と患者との認識の交流に社会力へ期待が述べられた局面

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
<p>②A 看護師：おかあさんの容態も悪くなってきたので。</p> <p>⑥A 看護師：(本人は)、墓参りの時に会いにいて、母親の状態をだいたい分かっている。それで、やっぱり、悪くなっているから、本人は生きているうちに退院して戻りたいって言っていますけど。</p> <p>⑩A 看護師：本人は気持ちを面会などで姉に伝えられたら、(自分が) 家に帰ると言う(姉の) 気持ちも変わるかもと言っていた。ケースワーカーの人の聞いたら、家族会とかあって、そういう方の家族会の人たちが集まって・・・今、(ここには) 家族会とかないし、システムもないですけど。(他の) 家族の方からの説得で、家に帰らせる、他の道へ進ませると言う手もある</p>	<p>⑤女性：とっっても、この人(患者)の所まで手が届かないと思う、正直言ってます。</p> <p>⑨女性：自分が面倒見られると思ってるのかな・・・いつまでも青年のような気持ちで</p> <p>⑩女性：・・・自分ではできると思い込んでいて、周りが理解してくれないだけで、自分は何でもできると思っている。</p>	<p>③お母さんのこともある、お姉さんはこの人にまで気持ち向けられない。</p> <p>⑦退院したいのは、親が生きている内にといい思いなんだ</p> <p>⑬Aさんは家族を動かすのに社会力を使えないかと思っているんだな</p>	<p>①支援者2 お姉さん自身の体調はいかがですか？血圧が高いとか、更年期だとか・・・</p> <p>④ ああ、そうなんだ、おかあさんも悪化している。そこにも相当お姉さんは(かかわっている)。ねえ、これだけ家族思いの方だから。</p> <p>⑧そうやね、親の面倒みたい、ううん。</p> <p>⑩そのまま大人になった・・・みたいな、責任をもった仕事の経験はない</p> <p>⑭同じようなご経験のあるご家族の人たちの助言とかもきければお姉さんの気持ちも動かないかなあと。</p>

局面的意味：支援者は、家族が母親の健康問題をかかえ患者に関心に向け余裕がないととらえたが、事例提供者は、患者も母親が健在なうちに退院したいと思っており、その思いを家族に直接伝えたい、家族との認識の交流に社会力が借りられないかと述べていた。

【局面6】 家族から身内に脅かされる家族の気持ちをはわからないと言われた事例提供者が両者の気持ちがあわかって行き詰まっていることが明確となった局面

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
<p>① A 看護師：家族間のことというのは、いくら思い描いてもつかめないとところがあるので、私たちのことはわからないと言われたら、やっぱわからないんじゃないですかね。</p> <p>④A 看護師：電話でちよつと言われたんです。</p> <p>⑦看護師：そうなのか、それとも、そうじゃなくて家族として一歩、すすむべきなのか・・・</p> <p>⑩A 看護師：今、状態が落ち着いてきて、面会とかした方が本人も安心なのではないと言ったら、「暴力があったことを忘れられないし、怖いし、絶対いやです」というところまで止まって、「そんな家族の気持ちはわからん。」みたいなことを言われて。</p> <p>⑫A 看護師：そうなんです。それも手紙で書かない。</p>	<p>⑪女性：家族の気持ちもわかりませすし・・・</p> <p>⑬女性：やっぱ弟やからかわいいのでしょうね。兄弟愛もありませすよ。それとこれやから複雑に。</p>	<p>⑫A さんはいくら家族に関わっても限界があると思ってしまうんだな。精神科ではうまく家族が動いてくれることは少ないのかも。そんな経験ばかりだと無力感あじわう。</p> <p>⑮ 電話で言われたのか。</p> <p>⑯ どういうこと</p> <p>⑰うわあ、家族の気持ちなんてわからないうわあ、それ以上は言えないという思いになった？ それで、関わることに臆病になっているのかな</p> <p>⑱暴力が有ったことは忘れられないというお姉さんの思いは看護師はわかっている、一方で、(お姉さんには)見捨てられない思いも・・・ジレンマ</p> <p>⑲家族の位置から複雑な思いもイメージされている。スタッフの中から具体的な提案も出るといい。グループ毎に話し合ってもらおう。</p>	<p>⑬ そこがちよつとつらいところね。</p> <p>⑮あ、言われた、ああ、そうなんだ</p> <p>⑯ どういうこと・・・</p> <p>⑰お姉さんがそういう態度取られる中にも、複雑な弟への思いがあるんじゃない、でも表現されないから伝わっていないというあたりを今、おっしゃっているんですね。</p> <p>⑲今までと同じような見方だと、A 看護師さんが行き詰るようになり(みなりが) どういう風になるにはつづらぬら、どちらの患者さんが(この方) そういうことを重ねて下さりながら、どのようの方に関わっていったらというのをちよつとグループワークしてみませんか。A 看護師さんのジレンマとなんとかしてあげたいというのがすごく伝わってきますので。</p>

局面の意味：事例提供者は、家族から身内に脅かされる家族の気持ちをはわからないと言われ、それ以上かかわれないと聞いたら、事例提供者が家族に関わることに行き詰まりを覚えるのは無理もないと思つた。しかし、事例提供者が、家族はその思いを患者に伝えていないと表現したことから、支援者は、家族の患者へのく怖いが見捨てられないとジレンマを感じ取り、事例提供者の気持ちを感じ取り、事例提供者の気持ちに伝えた上でグループワークに入った。

グループワーク：支援者と事例検討会の参加者とのワーク

【局面7-1】家族の体験した感情をイメージすることができる

事例提供者の言動・情況	参加者の言動・情況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
	<p>③ 女性：こんな弟だったら、私も同じ気持ちになる。つらいと思っ うね、私は。</p> <p>⑥ 男性：思っんじゃないですか。</p>	<p>① (看護師は)お姉さんと本人の仲介役になれないのかな？それには、おねえさんの怖かった思 いをどれくらいいうけとめられるかが鍵？</p> <p>④ スタッフはお姉さんの立場にも立って考え られる。</p> <p>⑦ もう一押し？</p>	<p>② お姉さんの立場にもう少し立ってみたらどうかと。</p> <p>⑤ お姉さんの心は固く、氷のような気持ちでいらっしや るのではないか？・・・やはりお姉さんもそんな風に思っ たんかしら。</p> <p>⑧ そういうのを看護・介護職の人がどれくらいわかっ てあげられているかということなのかしら。直接一緒にとか、 自分が引き受けるのは耐えられない、怖かったことがあつ て。だけど、弟だから気持ちはわかるし社会復帰はしてほ しい、ここが精一杯のところなのかもしれない。</p>

局面的意味：支援者は、参加者に看護者が患者と家族の仲介役を果たすためには家族が体験したことを家族の位置から考えてみようと呼びかけたところ、参加者は家族が体験した感情に自分の感情を重ねて、家族の思いを代弁したので、支援者は、その思いに共感を示した。

【局面7-2】患者のこれまでの生活過程をイメージし患者像が拡がってきている

事例提供者の言動・情況	参加者の言動・情況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
	<p>③ 女性：・・・そんな、彼の気持ちになかなか近づけなかったね。</p> <p>⑥ 女性：やっぱり農家ってなんだかんた、長男って大切にされる。</p> <p>⑨ 男性：周りも期待があったらうね。</p>	<p>①まだ、50代、このままで良いと思っている人はいない。でも、50代の分別有る大人にはつきりあげてこなかった人。結婚も出来なかったし。農家の長男、進学で4浪も・・・どんな日々々々どんな家族、暮らした？</p> <p>④ そうそう</p> <p>⑦ そうだよね。スタッフはイメージする力ある。</p> <p>⑩ 期待に添えないとどうなる？それだけ脆弱？</p> <p>⑫ でも、青年期は異性にも関心有るし・・・、それが、アイドルの追っかけ？</p>	<p>②52歳ですものね、本当に青年のような気持ちで。外観は中年のおじさんだけど、でも本人は。あせるよね。結婚願望があって家具注文したというのは40、50代？</p> <p>⑤人間が50代らしくなるのは、家庭もったり、仕事も責任重くなったり。そういうような重なりがあってそれなりの年代の人になるけれども、気持ち若々しく思うのと、現実の社会（性の）度合いがつかれてきていない。そういう風な経験がないまま、もしかしたら。それが許されるような環境だったというのさつき言っていた農家の三番目の男の子ってどんな感じ？</p> <p>⑧ 名門高校にも行ったし、楽しみなお兄ちゃんやねと周りも、家族も期待する。</p> <p>⑪（浪人して期待に添えないと）だんだん人とも会いたくなくなるとやない。</p> <p>⑬ ようやく卒業、そのころからか、わからなければ、アイドルの追っかけを。普通なら女の子とつきあったりするのに。浪人していたらそんな気持ちになかなかない、けれどもやはり関心はあるわよね。</p>

局面の意味：支援者は、参加者に患者の発達段階や生活過程の特徴をイメージできるように問いかけ、患者が壮年期の大人としての成長を果たせていないことを、これまでの生活過程とのつながりで表現し、参加者の患者像を上げようとしている。

【局面7-3】人と関わる力が育まれていないことが精神科の患者の根本問題と指摘

事例提供者の言動・情況	参加者の言動・情況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
	<p>① 男性：でも今（結婚願望）のなんか、あの人になんかしてくれただけで、イコール結婚じゃなかった？</p> <p>④ 女性：（おやつの話じゃないけれど）。かわいがってくれる人とか親切にしてくれる人にはいいけれど、注意する看護婦には嫌われているかと思っているかも。</p> <p>⑦女性：家族中で彼氏を守りすぎたんじゃないか。こんな方にかかわるのは難しい。</p>	<p>②少しの好意でも愛情と思ってしまう認識</p> <p>⑤幼い認識、自己中心的というか</p> <p>⑧そのような患者にかかわるのが、精神科の看護師の専門性ではないのかな？</p>	<p>③Xさんは人と付き合うのが下手な訳でしょ。だからちよつと親切にされると全部が愛情表現と思ってしまうような認識なんですよね。そんな意味ではあまり他人とかかわったり、心の機微を学ぶという経験がなく、自分の思ったとおりにやってくるという感じですよね。</p> <p>⑥ 本当は育ってくる過程で注意されたり、お父さんの厳しい人みたいり、もちらろん優しい人も。そんな中で人とのつきあひ方もよぶ。よっぽど家族中で溺愛したのか。</p> <p>⑨ 彼に関わるのは難しいと今おっしゃただけど、でも、精神科の患者さんには自己中心的（他者と調和できない）な方って多いわけですよ、今。それが人間関係うまく作れないとか、社会生活がうまく過ごせない根本なんですよ。</p>

局面の意味：支援者は、参加者に患者の幼く自己中心的な認識は、家族の過保護により人とかかわる力が育まれてこなかったからではないか、他者と調和的に関わる力がいないことが精神科の患者の問題の大本ではないかとなげかけている。

【局面7-4】患者の健康な面に着目してみる

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
	<p>③女性：他のことは我慢できるんですよ。</p> <p>⑥女性：病院における作業時にみんなのために責任を持って記録をとるなどしてくださっていた。こういう事ができるとお姉さんに伝えることが出来るけれども、お姉さんも彼が怖いし、彼も表現しないし。</p> <p>⑩女性：でも、……ここまですきたから大丈夫ですよ、という保証もないし。</p>	<p>①程度の差はあっても、誰にでも相手の立場に立つ力は育まれているはず</p> <p>④ Xさんの健康な力も見えている？</p> <p>⑦（まわりの人のために記録をとる・・・）他の人のことも気遣いできるんだ。</p> <p>⑨ 誰かの役に立つ、何か、この人に来ることがないのかな。何か、人のためになることをして欲しい。無為に過ごして欲しくない。</p> <p>⑫精神を病んだ人は揺れる日もあるだろうし、それも含めて理解してもらえないと。お姉さんもそれだけでは、弟が変わったとは思えないだろうな。</p>	<p>⑫でも、相手の立場に立つとか、相手を思いやる力は誰でも少しは持っているんじゃないかと、（この人は）どうなんだろうかな。</p> <p>⑬じゃあ、全然そういうことがないわけじゃなく。我慢できるところもあると。家族には手を出さずけれど、他の人には出さないという意見があったけれど。それこそ、子供のまま大人になって、うまく人とかわれなくて、腹立てたらお姉さんにやっただけにまた、身内の方に。ということを恐れてらっしゃるわけだから。そんなふうにしが見えてこないけれども、この人の、健康的な面は何か。</p> <p>⑭ 周りの方のことも許容できるんだ。</p> <p>⑮なんか責任あるお仕事をお願いするのは難しいかな。それだけしつかりされているのなら。</p> <p>⑯なるほど、弱ったなあ。ひとつはお姉さんの心がほんとはまだ、落けてない。弟さんは本気で謝罪していいのではないのが分かる。書けと言われたから書いたと。もし、そうだとしたら私たちでも「本気ではないわ」と言ってしまうかもしれない。弟は何も変わってない。きつと、従兄弟さんもういうことを感じてお姉さんとの話でもあったのかしら。むずかしいよね、ほんとに。</p>

局面の意味：支援者は、患者の中にある相手の立場に立つ力をみてみようという問いかけたところ、参加者から患者の自制力やまわりの人のために責任をもって役割を果たしている事実が語られ、支援者は、患者のもてる力をひきだせないか促してみたが、患者の変化を保証できるものは得られなかった。

【局面 7-5】自立して生活できると意志表示

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
	<p>①女性：結局、彼はお姉さんが自分を邪魔している（思っている）。あなたがたが分かっている。家もあるし・・・お金で苦労したことなくから。入院費お姉さんが払ってくれているから、どうせ食べていける。退院しても、お姉さんはお母さんの入院費も払わなんし。</p> <p>②女性：Xさんは働いている期間が短いから国民年金からの障害年金がだめなの。国からのほもえらるかも。</p> <p>⑤ 女性：お姉さんに頼らず、訪問看護もありますよと言ったら、僕はなんでもできるから・・・と、安易に考えてらっしゃると思う。</p> <p>⑧ 女性：僕が入院している間にお姉さんがとつちやうと。</p>	<p>③参加者はお姉さんのありがたさやお金の苦労がわからない弟というイメージ？お姉さんの切り盛りの大変さ Xさんがわかるような関わりとは？</p> <p>⑥ 自分の状況がわかかっていないと、でも、本当はできるのかも、</p> <p>⑨財産があるという思いはある。金銭感覚はあるのかな？</p>	<p>④ Xさん自身にもうちよつとお姉さんの立場に立ってね、考えられるようなかかわりを、スタッフの人がどうしたらできるのだろう。</p> <p>⑦分かる気はする。日常生活についてはそんなにできないという感じはないんやね。財産とかなんとかって言っていたのは？</p> <p>⑩財産があるという思いはあるんですね。</p>

局面の意味：参加者から、患者が苦労知らずで、安易だとの発言があったが、支援者は、患者が自立して生活はできると意志表示ととらえ、経済観念を持っている人と受けとめた。

【局面7-6】患者の社会性を育めないのは家族内部の対立

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
	<p>①女性（B師長）：彼にとっても不幸なのは、治療を中断したらマインナスになるのに、それをあんまりわからずに20年、30年過ぎしてきた。お姉さんのやわからなくなるのを待ちながら、治療をすっかりしましよう。本当は仲間がいて、どういう症状が統合失調症で、どんな時に自分のコントロールができなくて、失敗したという失敗談をする場があればこの人にはとってもいい経験だと思っ、けれどそういうものも与えられないまま。中断してきているので今、しっかりと治療しようと言った時に入院時と言っていたんです。（でも）毎日電話かけたり、手紙書いて。</p> <p>④女性：一番上のお姉さん、（遠いところにお嫁に行った）「そうやね、あんたのいうとおりや。退院してきまっし」と言うようなお姉さんに。彼に、「振り回されんとさちんと治療していこう」と言っただけで、振り回されて。</p>	<p>② うーん、治療もそうだけれど、この人に社会性を養うようなかかわりをしてこなかった家庭や入院環境も気がかり。誰に電話するのだろうか？</p> <p>⑤ 2人のお姉さん同士でも弟に対する意見が違っんだ。これも対立、彼にとつてその違いは大きいな。でも、なぜ、このようないが？</p>	<p>③ 誰に電話するの。お姉さんに？</p> <p>⑥ （今までの経緯を）知らない人は無責任にそう言うだろうし、本当に責任かかってくる二番目のお姉さんにはつらかった。そんな思いが本当は彼がわかれば・・・。</p>

局面の意味：支援者は、家族が母親の健康問題をかかえ患者に関心に関心を向ける余裕がないととらえたが、事例提供者は、患者も母親が健在なうちに退院したいと思っており、その思いを家族に直接伝えたい、家族との認識の交流に社会力が借りられないかと述べていた。

【局面 7-7】患者へのかかわりの方向性をみいだす

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
<p>③ 女性：私たちが言っても、・・・本当のことなんだけど、受け入れられないでしょうね。同じ仲間の人が、「それダメや、そんなんしたら姉ちゃん来ないぞ。」とそういう話し合いを持てると。</p> <p>④ 女性：なぜXさんが（お姉さんを）邪魔だと思っただとか、その邪魔を全部聞いて、「あなたがこう思ったからこういう事に対してこう思っで」という会話もしてみてもいいかもしれない。</p> <p>⑤ 男性：そうやね、誰も聞いてくれんから・・・。</p> <p>⑥ 女性：なかつたんかもしれんね。</p> <p>⑦ 男性：なかつたんだらうね、だつてめっちゃくちや良い子だった。近所でも有名やし。</p>	<p>① この方の看護の方向性としては、この人の中にもある他人の立場に立って考えられる力を強めていく方向で日々周りが関わっていかねばいいんだよなあ</p> <p>④ そうか、看護師では聞く耳ないということか。でも、Xさんもお姉さんに暴力ふるうにはそれなりのプロセスが有ったんだらうな</p> <p>⑦ Xさんの方もしっかりと聞いてあげないと</p> <p>⑩ 大切にはされたけれど誰にも話をしっかりと聞いてもらえない、思春期はどう、過ごしていたんだらう。反抗期は有ったのかしら？</p> <p>⑬ そうか</p>	<p>② 私達は看護師としてね、この人が、なかなか相手の立場にたって考えることが出来ない育ち方なんだなあというのわかる。そうしたら、どうかかわったらそういう力がつくのか、日々どういうかわわりを看護職はしているのか、聞く耳もたないわけですよ。やっぱり、むしろ、人の心がわかるみたいなケアってどうしたらいい？</p> <p>⑤ この人もお姉さんにこうせざるをえなかつた気持ちがあるのではない？</p> <p>⑧ この人の本当の思いを誰がしっかりと聞いてくださっているのだろうか？</p> <p>⑪ この人もひきこもっていた、この前の14歳の子（以前の事例検討会にでた事例）のことじゃないけど、反抗期の時になんかガーンってなるようなことあったのかしら。</p>	<p>② 私達は看護師としてね、この人が、なかなか相手の立場にたって考えることが出来ない育ち方なんだなあというのわかる。そうしたら、どうかかわったらそういう力がつくのか、日々どういうかわわりを看護職はしているのか、聞く耳もたないわけですよ。やっぱり、むしろ、人の心がわかるみたいなケアってどうしたらいい？</p> <p>⑤ この人もお姉さんにこうせざるをえなかつた気持ちがあるのではない？</p> <p>⑧ この人の本当の思いを誰がしっかりと聞いてくださっているのだろうか？</p> <p>⑪ この人もひきこもっていた、この前の14歳の子（以前の事例検討会にでた事例）のことじゃないけど、反抗期の時になんかガーンってなるようなことあったのかしら。</p>

局面の意味：支援者は、患者の看護の方向性を＜相手の立場に立つ力＞を強めると示しながら、患者が家族を力で脅かそうとしたのにも何か理由があったのではないかと問いかけたところ、参加者から自分たちも患者の家族に対する思いを聴いていく必要があったと述べている。

全体ワーク

【局面8】グループワーク発表1 患者と家族の双方が相手を受け入れられない状況を作り出してきており、双方の思いを聴くかかわりが大切であると示された局面

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
	<p>③C看護師：まず、おねえさんがどんなに辛かったんだろうというその思いをわかる、この方を支えてあげる人が周りにいない現状・・・もし、自分がお姉さんの立場だったら、「一年たったらおいで」とはとも言えない。そのお姉さん自身の心を和らげてあげられるのはとこのを考えるとあげたらという意見ができました。</p> <p>あと、Xさんも、「あいつがわしの邪魔ばかりしとる」とかと言うには、本人にはどういうことがそう思えるのか、今までも引きこもりであったり・・・本人の思いを十分に聞いてもらえていたのかどうか、なぜお姉さんに暴力をふるったのかとか、引きこもった時にも何が原因であったのかとかそういう本人の思いを表現できていたのか。普通の子ならお父さん、お母さんと言いつつ争いしたり、壁に穴あけたり、友達とけんかしたり。そんなこともある。</p> <p>⑥ 男性：(気持ち)二十歳前後で止まっただけで、自分の本気の気持ちをうまく伝えられないままに、家族に暴力でという形ですか。本人の本気の心の中の思いが聞けたら、というか、聞けるようなかかわりをしていけばどうか。</p>	<p>①そろそろ、全体ワークに戻ろう。こちらの方は自然に相手の立場に立って考えることができているC看護師さんの方から報告してもらおう。</p> <p>④家族の立場からだけでなく、Xさんの思いを聴く事にも触れてくださった。</p> <p>⑦うん、うん</p>	<p>②よろしいでしょうか、両グループで出た意見があると思います。お互いにイメージが広がると思いますので、出していただけたら。よろしいですか。こちらのグループの方でどなたがいいですか。CさんかA看護師さんの願いに届けば。どうぞ、Cさん。</p> <p>⑤ つまり、育つてくる過程の中で、いろいろ反抗期とかで自分の感情をぶつける経験をしてきたのかなあという意味ですね。それが、うまくできないまま大人になつたので、お姉さんにと家族に押しつけられると暴力としてでてきた。</p>

局面的意味：支援者は、まず、自己のかかわったグループの参加者に発言を促し、家族は患者からうけた行為につらい思いをしていないかとの参加者の表現に、患者は家族に抑圧されてきたと伝え、自分の思いを十分表現できなかつたと互いに相手を受け入れられない状況をつくりだしてきたのでないかとの参加者の表現に、支援者は、患者が家族を力に頼ることでしか自分のいらだたした感情を表現せなくなつた患者の生活過程を重ねて伝えてきたところ、参加者の中から、患者の本音が聞けるかかわりの提案があった。

【局面9】患者のく他者とかがわかる力>を高める方向でのかがわりを提案した局面

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
	<p>①女性：今の状態、・・・さきほど、同病の方に「わしも腹たってそんなことある」という会話が、自分も悪いと思っているんだけれども、そういう風になってしまおうというのを、「それならおまえ、そればダメや」という会話がうまくできればいいのに。職員が「あんた、これダメや」とか、「こういうことはおかしい」と言っている、本人は自分の中に理解、消化しきれない気がする。</p> <p>④女性：守られて何の苦労もせずに、親の過保護のままに育っていらしたところで、今から、苦労というか、勉強し、社会生活にはこんなことが必要なんだとか、統合失調症はこういうことでお薬をきちんと続けていかなくちからやいなんだということもこれからスタートして勉強していてももらいたい。</p>	<p>②人の意見に素直に耳を傾けられない。この人には届いていない？</p> <p>⑤Xさんは親の過保護の中で生きてきた、これから社会の中でうまく生きていく力をつけていって欲しい、薬物以外でも看護者の力が欲しいところ、</p>	<p>③職員の人たちの言うことは正しいかもしれないけれども、やっぱり、説明とか説得とかお説教に聞こえてしまうかもしれない、という意見。そういう頭ではなかなか変わらないのかなあと。そういう意見ですね。</p> <p>「それやあ、家族はこわがるな」と思えるようなやりとりをもうちょっとできるというのと、人間関係をうまくつくるとかというのをとつとトレーニングをされたらいいんではないかという意味ですよね。</p> <p>⑥過保護という、あまり本当に苦労したことのないのではないかというように見えてきたと。高校までは名門校。期待された農家のお兄ちゃんだった。</p>

局面の意味：患者は、他の患者の言葉は聞けるが、スタッフの言葉には耳を傾けられないと言う参加者の表現に、支援者は、患者のく他者とかがわかる力>を高める方向でのかがわりを提案したところ、参加者からも患者の社会性を育むかわりが必要と述べられた。

【局面 10】グループワーク発表 2 患者と家族を交えての対話の機会をつくりだし、患者の認識を変えていく方向性が提案された局面

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
<p>②女性：お姉さんとあんまり密接すぎるので、少し離れる。離れた関係にならないかということと、あとやっぱり、この人の病状は、外出外泊をしてリハビリとか社会復帰していく段階、通院なら OK という段階なのでということ、医師もソフットに話をしているしやれるけれども、お姉さんはいっこうに受け入れる気配はない。本人はお姉さんと話したくてもお姉さんはずんぜん聞いていないでしよ。本人も思いを出せる、お姉さんも思いを出せる。先生の意見と、SW、三者面談か四者面談、そういう場の設定がなにかできないか。</p> <p>その前に、医師も交えてのカンファレンス。この人に対して、家族に対して、どういう風にしていったらいいかということ、1回、みんなで頭をあわせて、それで統一して、いろいろな病棟でも意見出して。やっぱりありきらずに、そうしていったらという考えです。やっぱり本音を語り合える場がなかったら、ずっとこのまま行ってしまうのではないかなと思う。本人が社会復帰施設をかたく拒んでいるのも、それじやないとおもなは退院できないうと。社会復帰施設に行くなら退院できるって、強引かもしれないけど、家はどうとなつてしまふ、やっぱり、直接の話し合いの場を、なんとか働きかけ続けたい、と思ふんですけどね。</p> <p>今までの、本人がなんでこんなになつたのかという把握はもちろん大事ですが、今、何ができると言つた時に、本人とお姉さんがやっぱり心の本当の本音を言える場が、そこで口論になつても、大事かなと思ふんですけど。</p> <p>⑥女性：「ほんで終わりに、家帰れんじやなくて、この次があるんだよ」と家族も言つてあげて欲しいし、私たちも言つていけたらいいなと思います。</p> <p>⑨ 女性：ある患者さんの家族が「おまえに帰る家はない」と言つてきたことがあつたんです。経済的にも精神的にもおまえの帰る家はないよ。それを3回ほど言われたんです。そしたら患者さん、「自分の帰る家はないからせめて社会復帰施設に行くしかかないな」ということを時間とともに認識されて、社会復帰の施設に行こうかと自分から最近言つてきた。</p> <p>⑩ 女性：傷つくかもしれないけど、それが私の本音なんやと。いづれ本音を言つてどこかそこから接点ができんかな</p>	<p>③社会性を培う・・・そんなかわりができればいいのだけれど</p> <p>④社会復帰施設の適切な理解をもてていないこともある？</p> <p>⑦Xさんが先に見通しがもてるよという意味かな</p> <p>⑩ お姉さんはそのままでも言わない。</p>	<p>①重なることもあるかもしれないが、このグループ(別のグループ)では、どんな意見が出ましたでしょうか？</p> <p>⑤ 社会復帰施設にどうしてもつていいのかなど。社会資源の理解のされ方が不足？</p> <p>⑧なるほど。何か他に意見は。</p> <p>⑩お姉さんはまだ、そこまでは。言われないですよね、本人には。</p>	<p>支援者の言動</p>

局面の意味：別のグループの活用を促していくこと、そのために患者と家族、医療者を含めた直接の話し合いの場をもつ必要性が示された。さらに、患者に帰る家がないことを伝えて、患者の認識を変えていく方向性が提案されたが、支援者は、この家族はそこまではでないかと思ひ、そのことを伝えている

【局面 1 1】家族にかかわることに躊躇している思いが語られ始めた局面

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
<p>⑦A 看護師：会話の場が欲しいって思う。</p> <p>⑩A 看護師：ナーズもそうですけど、姉弟の対話の場が欲しい。</p> <p>⑬A 看護師：もちろん二者ってわけじゃないんです。誰かをいれて。お互い気持ちをぶつけていければいいなど。</p> <p>⑮A 看護師：そういうのがいいのかもしれないけど、カンファレンスの方針きめたらいきまますけど。</p> <p>⑲A 看護師：方向性が同じであることは分かっているんで、働きかけとしていってもいいのではという気がするんですけど。</p> <p>23 A 看護師：それが他人からの癒しというのが逆効果というようない気もして。</p> <p>26 向こうからしたら、僕はやっぱり他人。本当に家に通って話を聞くのはいいと思う。</p>	<p>①女性：お姉さんのやっぱり一言だと思わ。・・・現実には受け入れられることはできないよと。だから社会復帰施設へ行くことはできるけど、それ以外の退院はありえないよと。何回か言っていていけば、半年ほどかければ患者さん結構、現実をみてくれる。</p> <p>⑤女性：このお姉さん、知らんといっても見捨てられない人だと思えます。そんな気がする。思っているから気になって歯がゆくて、……………。</p> <p>⑯女性：いきなり、ダメなんじゃない。まず。</p> <p>22 女性：お姉さん癒してあげたい感じするじゃないですか、大変そうやし。</p>	<p>②そうか、</p> <p>⑥どこかで、お姉さんは見捨てないって思っているスタンプもいる。</p> <p>⑧看護師とお姉さんの？</p> <p>⑩自分たちが媒介者になるという発想ではないのかな？Xさんとお姉さんがちゃんと話せるのだろうか？怖い目に遭っているのに。</p> <p>⑬あくまでも直接対話？</p> <p>⑰そうよね。</p> <p>⑳カンファレンスか？放っておけない、自発的な思いではないのかな？ナーズとして家族と対話するのに慎重になっている？</p> <p>24 なぜこんなに、関わる事に臆病なんだろう？一度、家族の気持ちわからず言われたことがひっかかっているのかな？</p>	<p>③ 聞えませんでしたでしょうか。</p> <p>④ 支援者2：そんなことも含めてお姉さんが、本音を洗いざらい、本人じゃなくてもせめてナーズに「あの子に言ったらあれやけれども、本当はこうなんや」というのを。だってお姉さん「嫌いって、もう来れん」って言えばいいのに、無視というか、あえて返事しなかつたりとか、話し合いの場に出でこなかつたりとか。出てきて先生の背中からとかでも「もうみれんがんや」というのをしないというのはみんさん疑問なんですよね。なんかやっぱりこれしかないんじゃないかという気持ちもありながらでも、「ああかな」「こうかな」と思っているばっかりで、お姉さんの気持ちはまだ十分わからないうんですよね。お姉さんもその日によって、「やっぱりみれないわ」という日と「そうでないわ」という日があるのかもしれないし、その揺れているのも含めて、聞けるといいですけどね。</p> <p>⑨まずはナーズと？</p> <p>⑫Aさん、手で首しめられそうになつたら。</p> <p>⑬Aさんがお姉さんの癒しになってあげられないか、</p> <p>21 それはナーズの判断として。ハートとして必要なことではないかと思うんですけど。</p> <p>25 私たちはあかの他人なんですけど、弟さんの事で無関係な人にはそんな話はしないだろうし。</p>

局面の意味：事例提供者は、家族に患者の良くなってきた事実を伝え、両者の関係修復を期待していたが、家族は患者が変わってきたとは思っていないので、関わる手立てが見えなくなっていた。支援者は、家族は患者を見捨てられない思いも持っているのではないか、家族の思いを何も聞かず患者を受け入れられないと決めてしまっても良いのだろうか？と問いかけると、事例提供者はこのままではお互いの気持ちが通じ合えず、今が、家族と患者のそれぞれの位置から患者への気持ちを確認するチャンスと思いはじめた。

【局面 1 2】今が、家族の患者への思いを確認するチャンスではないかと思いはじめた局面

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
<p>① A 看護師：僕は一度会って、お話をきいてきて状態がよくなくなってきたということをお話したら、「ああそうですか、よかったです、よかったです」という反応があった、それで、お盆、墓参りの話をしたら「何も変わってない」というのであれっと思っただ。面会（ないの）も相変わらずだし、そうやって僕に言っていたけれど、手紙の返信もなかった。それだけのかかわりじゃ全然たりないなと思った。やっぱり主治医から直接言ったほうがいいのかなと思っ（来院を）待っていて、主治医の方から直接説明したけど、やっぱり嫌だというのは、よほど暴力のことが痛手なのか。対話を持たない限りこれはずっと終わらないし、今、B 師長がいったみたいに、もしかすると家族からの思いをちゃんと伝えれば、本人も変わってくられるかもしれない。三者面談を表現したいんだけれど、それに持っていくための手立てが今、閉ざされている。</p>		<p>② A さんは、一度かかわって駄目だったという思いが強い。主治医の力も借りたけれどもうまくいかない、手だてがみえない。</p> <p>④ 支援者 2 は、まずは、お姉さんの思いもすっかり聴いて欲しいと伝えてくれる</p>	<p>③ 支援者 2：でも今なんかとんでいる気がする。やっぱりおねえさんが（話し合いに出てこられない）だけなんやと思いきれないナースがいるわけじゃないですか、おねえさんは、弟かわいい思いも半分あって、でも、怖いしと思ってる懸念も残っているわね。そこをお姉さんの気持ちを全部聞かずに、なんかそのお姉さん、受け入れられない方向でいってしまふのがとんでいるような気がする。今、おねえさんと話をする目的が、弟の退院のそんな話ではないですという気持ちで、自分から考え直したらお姉さん大変だったのをあまり分かっていなかったのかもしれないし、お姉さんが大変な気持ちをとにかく僕らに聞かせて欲しいと、なんか今まで、もうちょっと聞いてなことでお話をきませんかね。</p> <p>⑥ 支援者 2：わかんないよ、ないかもわかんないし。</p>
<p>⑤ A 看護師：今までの彼女のかかわりで、保護者としての責任をまだ、まっとうできない、怖いというので拒否しているというのには分かってはいたけれど、弟がまだ気になるのという気持ちがあるというのには知らなかったの、そこらへんはちゃんと聞いた方がいいのかもしれない。</p> <p>⑦ A 看護師：自分では保護者は嫌だと言っていたりするんだけど、それもしかしたら日によって変わっているのかもしれないし。</p>	<p>⑩ 女性：先生もいいと言っているし、本人も退院したいと言っているのに、そんなに延ばすのは、行ってみたら案外よかったですわと本人もいっかもしれないし、「ここ（社会復帰施設）行ったらうち帰</p>	<p>⑨ 支援者 2 は家族の持つ情愛に照らして言っている。通じるかな？</p>	<p>⑧ 支援者 2：人間やったら簡単に肉親のことを切れないというのが人間の感情としてあるもんやからということですね。この人が、そうかもしれんし、そうではないかもしれんけど、確認の余地はあるのではないかと。</p>

<p>⑭ A 看護師：たとえ、うちがもう少し強硬にでて、「あなたは明日から退院します。社会復帰施設へ行きなさい。」と言ったら行くのかな？</p> <p>⑮ A 看護師：行かんよね。「えっ」って言うてどうなるんですか？「やっばり、嫌です」といったら、「あなたにはそこしかないです。」と言ったら・・・</p> <p>⑯ A 看護師：お姉さんの気持ちが本人はわかんないということはいつも言っているの。わかんないんですよ。(お姉さんからは)何も返ってこないの。</p> <p>⑰ A 看護師：やっばり家族として受け入れられないという気持ちは分かっている、僕たちも中間施設すすめるんだけど、本人は納得しないのは、本人が、お姉さんの気持ちを分らないからではないですか。やっばり、そのお話し合いをしてぶつけて欲しいんだけど。</p> <p>⑱ A 看護師：それは過去から通じてなかったからこんなことになったと思うんです。今いい機会かと思うんです。</p>	<p>れないんじゃないか」とか想像ばっかりで、現実には踏み出すことが、なんらか一歩を。だめならまた帰ってくればいいの。現実的に一歩行動に出せんかなという思いが。</p> <p>⑲ 女性：行かないでしよ。</p> <p>⑳ 女性：という話し合いをしてみたいの、お姉さんと。そういう風に現実的に、何十回になるかもしれないけど。</p> <p>21 女性：お互いが意思疎通できない二人だから、</p>	<p>⑳ 答えが早く欲しい？</p> <p>㉑ そうだよな</p> <p>㉒ 本当に A さんはわかんないんだな。だから困っているから、もうすすめられないし。</p>	<p>㉓ そうですよ。だから、A 看護師さんもわかんないんだよね。ナースもどう思っているかわからないから、もうすすめられないし。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

局面の意味：事例提供者は、家族に患者の良くなってきた事実を伝え、両者の関係修復を期待していたが、家族は患者が変わってきたとは思っていないので、関わる手立てが見えなくなっていた。支援者は、家族は患者を見捨てられない思いも持っているのではないかと、家族の思いを何も聞かず患者を受け入れられなれないと決めてしまっても良いのだからと問いかけると、事例提供者はこのままではお互いの気持ちが通じ合えず、今が、家族と患者のそれぞれの位置から患者への気持ちを確認するチャンスと思い始めた。

【局面 13】患者と家族の直接話し合う機会をつくるための方法に事例検討がずれていった局面

事例提供者の言動・ 状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考 えたこと・意図	支援者の言動
<p>⑤A 看護師：逆に考 えんと、口論をさん ざんしてききたから、 前よりも人の話を聞 けるようになったの機 会、だから今この機 会にお姉さんと話を すればスムーズに先 すすめるのではない かと。</p>	<p>②女性：今までそれを繰り返してきたんじゃないかと思う、家に帰って。今までの長い何十年の間に、話し合いや喧嘩や口論が何十回、何百回し てきたと思う。でも、今、こういう結果だからいきなりではないと思う。 ③ 男性：でもこれはそう思うだけで、実際に口論したかは分からない し..... ④ 女性：いきなり話し合いというふうになるかなあ？ ⑤男性：本音がどこかできなくていい、お姉さんにしても彼にしても。 ⑦ 女性 喧嘩の繰り返しかもしれないけれど、今まででなんとなく、ほん とところを言えなかったのを今度は言って欲しいなという思い。そ れを外泊のとき、二人だけでいうのは大変だから。 ⑧女性：第三者のいるところでないだめかなと。 ⑨男性：ほんでも、お互いの本音を確認しておかないと、十分いえまし たか、もういい足りないことはないのって、もっただとしてあげたいくら いや、本音を。 ⑩女性：だから今日はこれだけ、だせた。二回、三回ってだしていいけ ばいいのではないか。最初に準備万端にしてうまくやろうと思わなくて いいと思う。 ⑫女性：(精神科で) 退院っていうのはそれこそ、山いって、頂上にまだ まだ遠いところにいるのに、頂上いっているような気がする。彼はいま だに退院したら.....と現実味のないことを言う。まだまだ。彼には 退院というの遠いところの山で、私は、ずっと治療が必要だと思っ たに、先生も外泊していいとおっしゃった。それはちよつと気になる。A 看護師さんに反論するわけじゃないけど、彼の方に引きずられずぎて いる。彼にのせられてる。 ⑭ 男性：退院の話をするんじゃないかと、おねえさんと彼の本音がぶつ かりあうように機会を作っていくと。はい、1 ラウンド終わり、はい、 2 ラウンドというふうによりながら、あわせれば。 ⑮ 女性：とにかく、こんなに長い間、姉弟が話していないのも、今 までなかったね。それが可哀想。本人が話したいとこれだけ言っている のに、ここまでかたくなに拒否しているというのは、気になる。</p>	<p>⑬ 長期入院が社会 性を乏しくさせた り、健康な認識をつ くれなくさせている ような弊害もあつた はず。</p> <p>⑰ 参加者は話し合 いの大切さはわかっ ているのに、その方 法に終始している。ず 支援者と参加者に れが生じている。方 向性を確認しなけれ ば。</p>	<p>① 支援者 2：突然、「せーの、はい」じゃなくて、まずは私た ちがお姉さんに確認せんと。せーのどぶつ付けて、何が話しでてく るかかわらなくて、お姉さん、傷ついて荒れるかもしれないじゃ ないですか。もしかしたら、お姉さんだつてつらいこと言わんな んかもしれん時に.....。私やつたらお姉さんの思いを一回確 診して、「それ言わんほうがいいがらない」とか「まず本人に打 診してみようか」とかちよつとそういう裏工作.....。最 初にせーので会った時に、本当に必要な表現でお姉さん伝えられ るかというの心配。もしかしたら、足りないことをこちらで 足してあげんなんところもあるかもしれないし。</p> <p>⑱ 支援者 2：なんでそこで、かかわることにそんなに確認する ことにハードルが高いと思うのかわからない。普通に家族に対 して、.....。ナースが思い確認する、それじゃないかと思 うんだけれど。</p> <p>⑲ 支援者 2：話し合いをしないとお姉さんが出てきてくれな いという懸念もある。なんか出てくるべきですよと出て出 てきた時のお姉さんの思いを考えたら。 ⑳ 方向性としては、みんな同じなんですよ。お姉さんこの 人が本音で話合えるように、その中で将来どうしていくかとい うことがだせればいいという方向性は同じ。ただ、今、こういうこ とになったお姉さんの心が溶けているかと言ったら、実の弟に馬 乗りになって包丁をつきつけられた時の恐怖感とはとれない んじゃないかと。そして、弟がいくら謝りの手紙を書いてきて も、そんなにすぐに元の通りに「はい、リセットできました」と 思えるかどうか。その恐怖心を本当に私たちに受けとめられて いるだろうかというところ。</p>

局面の意味：事例提供者や参加者からは患者と家族の断絶した関係を修復するには第三者を置いて直接対話の機会をつくり、本音を確認しあう提案が相次ぎ、支援者は事例検討の方向が患者と家族が対話する方法に移り、参加者との間にずれを感じたので、再度、支援者は、看護の方向性と家族へののかかわりを確認した。

【局面 1 4】事例提供者がチームから疎外されたいと思っていたことがわかった局面

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
<p>② A 看護師：伝えてほしいんですよ。</p> <p>⑤ A 看護師：本人に。</p> <p>⑦ A 看護師：・・・反省しているといいながら、長く入っていると反省の気持ちが大きくなってきたのかもしれないけど。</p> <p>⑩ A 看護師：僕もわかりません・・・。</p> <p>⑬ A 看護師：ケースワーカーから、本人に自己服薬をできるようになったら、退院、そういう風にすすめていこうかなと聞いた。</p> <p>⑭ A 看護師：そうです。ケースワーカーと主治医は話しているんです。ナースは・・・。</p> <p>⑮ A 看護師：かやの外。最近、話し始めてくれたんです。前まではそんな無理やというような状態だったもので、薬を変えたりして治療していたんです。</p>	<p>③ 誰に</p> <p>⑧ お姉さんの気持ち X さんは十分にわかっていないと</p> <p>⑪ A さんを責めているように聞こえるかな。行き話してきた、だれか、別の情報を持っている人いるかな</p> <p>⑭ やはり、すでにケースワーカーからお姉さんに退院の意向が伝わっている？</p> <p>⑰ 看護師は？</p> <p>⑳ かやの外？受け持ちとしてはせつないな。</p>	<p>① 今、こういうことになってお姉さんの心が溶けているかと言ったら、実の弟に馬乗りになって包丁をつきたてられた時の恐怖感とはとれないんじゃないかと。そして、弟がいくら謝りの手紙を書いてきても、そんなにすぐに元の通りに「はい、リセットできました」と思えるかどうか。その恐怖心を本当に私たちは受けとめきれないだろうかというところ。</p> <p>④ 誰に。</p> <p>⑥ 支援者 2：お姉さんがでしょ。</p> <p>⑨ 本人に伝わってないと、その恐怖心が。 A 看護師さんとしてはお姉さんの本当の気持ち伝わってないから、だからなんとかそれを伝える場をつくって欲しい。だけど、お姉さんは病院にいつ話し合いをすることを、「弟をひきうける」とかあるいは、次の議歩の話し合いになるのではないかと、ちよつとずれがあるんじゃない？</p> <p>⑫ もしかしら別の情報を持っている人がいる？お姉さんは病院から電話かかってくるのかなか弟のことを引き受けるとか、退院の方向に考えろと言われるんじゃないかと思っていました。</p> <p>⑬ 本人にケースワーカーは、伝えようと思っている。お姉さんのところへは？ケースワーカーはお姉さんのこの恐怖心を本当にわかっただけ？</p> <p>⑰ ちよつと置いていかれているの？</p> <p>⑱ ちよつと置いていかれているの？</p>	<p>① 今、こういうことになってお姉さんの心が溶けているかと言ったら、実の弟に馬乗りになって包丁をつきたてられた時の恐怖感とはとれないんじゃないかと。そして、弟がいくら謝りの手紙を書いてきても、そんなにすぐに元の通りに「はい、リセットできました」と思えるかどうか。その恐怖心を本当に私たちは受けとめきれないだろうかというところ。</p> <p>④ 誰に。</p> <p>⑥ 支援者 2：お姉さんがでしょ。</p> <p>⑨ 本人に伝わってないと、その恐怖心が。 A 看護師さんとしてはお姉さんの本当の気持ち伝わってないから、だからなんとかそれを伝える場をつくって欲しい。だけど、お姉さんは病院にいつ話し合いをすることを、「弟をひきうける」とかあるいは、次の議歩の話し合いになるのではないかと、ちよつとずれがあるんじゃない？</p> <p>⑫ もしかしら別の情報を持っている人がいる？お姉さんは病院から電話かかってくるのかなか弟のことを引き受けるとか、退院の方向に考えろと言われるんじゃないかと思っていました。</p> <p>⑬ 本人にケースワーカーは、伝えようと思っている。お姉さんのところへは？ケースワーカーはお姉さんのこの恐怖心を本当にわかっただけ？</p> <p>⑰ ちよつと置いていかれているの？</p> <p>⑱ ちよつと置いていかれているの？</p>

局面の意味：事例提供者が、家族の気持ちを患者に直接伝えて欲しいと繰り返すのを聞いて、支援者は事例提供者の認識がとらえきれず、他の者が家族に働きかけられているか尋ねたところ、患者の退院についてケースワーカーや主治医が関わりはじめており、事例提供者がチームから疎外されているように感じていることがわかり、苦しい思いをしていたと受けとめた。

【局面 15】患者は家族や周りの人からみるとどのように見えるのか問いが生まれてきた局面

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
<p>③ A 看護師：(家族が)面会にこないの で、それが問題にはあがって来てはいた。 状態が落ち着いていないときはまあいい だろうとなっていていました。それで、今、 落ち着いてきて。実際、主治医が(家族 に)「もう外出とかいいですよ」というと 「嫌です。」と言われて主治医も驚いてい た。だからもつと、家族の方が話をして いけるような気持ちになれるようなかか わりを。</p> <p>⑥ A 看護師：そうですね。</p>	<p>⑨ 女性：お姉さんと弟さんは似て いるんですけど、粹にはまった考え 方しかできない。</p> <p>⑩ 女性：・・・お姉さんのご主 人なり、お姉さんの子供なり、お姉 さんをサポートしてくれる人も必要 かと思っんです。</p> <p>⑪ 女性：かたや病人、かたや社会人 だけれども、お姉さんを誰がサポー トしているのかというのが私、疑問 です。</p> <p>⑫ 女性：その人(姉の夫)が、「お 母さんも状態悪いし見にかんなん し、仕事もしているし、家庭ももっ ていて、苦労しているから、おま え心配かけたらダメや」って言って くれたよかったです。</p> <p>⑬ 女性：育ってきた段階で、いつ でも自分を中心に育ってきているか ら、それしか知らない。</p>	<p>① X さんの主治医も家族に関わり始め ている</p> <p>④ 主治医も手に負えない、医師におお 姉さんの頭の中は描けていない？だか らこそ、Aさんはなんとしてでも対話の 機会を持ちたいのだな。</p> <p>⑦ だから看護師がかかわることが大切。</p> <p>⑪ お姉さんの支える力をおっしやっ ている。健全な判断。</p> <p>⑬ お姉さんが一人頑張っているらしいの かな</p> <p>⑮ 夫に求める前に、することがあった のでは？</p> <p>21A さんのこの問いは、Xさんがどのよ うにつくられてきた人かまだ共有でき ていない？</p>	<p>② 主治医も最近動き出してきた。なるほどね。</p> <p>⑤ お姉さんと弟さんとの交流がないのは、やっぱり前に進 まないわけですね。話し合いが行われないと。</p> <p>⑧ だからこそ、この間に立つ医療従事者の私たちは、二人 が健全な話し合いというかね、本音をだせるような話し合い ができるような、双方の思いをまず聞きながら、どういう状 況だったら話し合いができるのかという場づくりをせんなん がじゃない？どうでしょうかね。</p> <p>⑭ ほんとやね。さきほども、ちよつとでたように、このひ とは周りに誰に、お母さんも悪化していて、体力的には50代 ちよつとつらいですね、きつい。頼りにしたい弟がこの有 り様では。</p> <p>⑮ 支援者2：旦那さんはよく見えるんですか？</p> <p>⑯ この方の頭が、お姉さんの思いや周りの方の思いに、相 手の立場に立てるような頭になつたらいいですね。自己 中心的に思っているこの人が、少しでもお姉さんの？ 22 わかららない？そのへんどう判断される？</p>
<p>⑬ A 看護師：(夫とは)一緒には見えませ ん。衣類を届けにきて。</p> <p>⑳ A 看護師：(患者は)自己中心のかど うか・・・、自己中心的呢ですかね？</p>	<p>⑯ お姉さんが一人頑張っているらしいの かな</p> <p>⑰ 夫に求める前に、することがあった のでは？</p> <p>21A さんのこの問いは、Xさんがどのよ うにつくられてきた人かまだ共有でき ていない？</p>	<p>⑮ 支援者2：旦那さんはよく見えるんですか？</p> <p>⑯ この方の頭が、お姉さんの思いや周りの方の思いに、相 手の立場に立てるような頭になつたらいいですね。自己 中心的に思っているこの人が、少しでもお姉さんの？ 22 わかららない？そのへんどう判断される？</p>	<p>⑮ 支援者2：旦那さんはよく見えるんですか？</p> <p>⑯ この方の頭が、お姉さんの思いや周りの方の思いに、相 手の立場に立てるような頭になつたらいいですね。自己 中心的に思っているこの人が、少しでもお姉さんの？ 22 わかららない？そのへんどう判断される？</p>

局面の意味：事例提供者が、主治医が関わっても家族の変化がみられないのを目の当たりにしてもっと家族が話せるようなかかわりが必要と思いはじめているのを聞いて、支援者は、家族と患者の話し合いの仲立ちができるよう、まずは看護師が双方の思いを聞きながら話し合いの条件作りが必要ではないかと提案した。さらに参加者からは家族をサポートする人の必要性が指摘されたので、支援者は、患者が自己中心的な頭から相手の位置に移って考えられるような頭へと変わってほしいと表現すると、事例提供者は、患者が自己中心なのかどうかと新たな問いが生じてきた。

【局面 16】患者をこのまま放ってはおけない、家族を変えられないために自分ができていることは何かとの問いが生まれてきた局面

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意図	支援者の言動
<p>① A 看護師：同室者への不満が最初はあつたんだけれど、その方に代わってちよつと言ってみたり。</p> <p>④ A 看護師：それはわかっているっていつも言うんです。(それなのに、姉が)連絡してくれないのはなぜかと。問われるんです。</p> <p>⑥ A 看護師：・・・自分の悪いところをずっと反省しておられるかどうかというのを難しいと思いませんか？</p> <p>⑨ A 看護師：こういう遮断された状態で反省し続けるというのはとてもつらいと思うんですよ。普通の人は他の人と対話しながら反省を深めていくのが可能なんだけど、ずっとほったらかしのままの人に理由をずっと考えろというののはつらい。</p> <p>⑬ A 看護師：事件性？本人には家族の中の出來事で、家族にしか暴力ふるっていないから大丈夫やみたいなのは言います。それは間違っていると思う。かといって・・・面会室をクリアなガラスで穴だらけにして。</p> <p>⑯ A 看護師：お姉さんの気持ちをひらかせるためにぼくたちが、できるのは。</p>	<p>⑤ 女性：分かりますが足りないね。</p> <p>⑩ 周り：懲役、懲役。</p> <p>⑫ 女性：今いろいろな傷害事件とかありますよね、その人に対しての反応で、この人これだけの事件性を感じているとか？</p>	<p>② X さんの健康的な部分も見取れているんだな。</p> <p>⑦ A さんは、X さんの後悔の気持ちがよくわかっている。いつまでも反省しなさいと言われるのは辛いよな。</p> <p>⑪ そうだ。無視されているのが一番辛い。A さんは X さんのつらさをわかかってあげられる人、だから、長引かせることは消耗と・・・</p> <p>⑭ 自分勝手な言い訳とも思っているが、ここは、刑務所ではない。と言いたいのだな。</p> <p>⑰ そう、まず、お姉さんがどう気持ちを開いてくださるか、そのような関わりがどうしたらできるか</p>	<p>③ そういう変化はある。この方の健康な力は A 看護師さん、見てとってらっしゃるんだ。</p> <p>⑧ ものすごく思う。この人にはもう罰みたいになっているのね、</p> <p>⑮ この人の健康な力を広げるような方向には今のままではいけないですよ。ほっとけないですよ、本当に。</p> <p>⑰ 今までのかかわりを変えること。今までのかかわりではお姉さんは、心がひらかないんじゃないですか。それで、「オン・ザ・テーブル、オン・ザ・テーブル」っていわれたらよけい逃げていく。じゃないですか？</p> <p>⑰ 支援者 2：太陽政策で、話し合いのテーブルに。</p> <p>⑲ どうでしょうか。私、仮に強権を發動して「さあ、退院してください」「社会復帰施設に、行ってください」と言っても、お姉さんたちは次の施設探すと思いますよ。これだけ転々としてきた人たちだから。よその病院に行こうと思うたら行けるんじゃないですか。でも A 看護師さんのように気にしてくる人がいるのが救いと思う、本当に。</p>

局面の意味：支援者は、事例提供者が遮断された環境下で将来に見通しのない日々を過ごすことは患者が健康な認識をつくり出せない状況と判断していることがわかり、このまま患者を放っておけないという事例提供者の思いを肯定的にうけとめたところ、事例提供者は、家族の気持ちを動かすために自分に出来ることは何かと問い始めたので、支援者は今までのかかわり方を変えようことを提案した。

【局面 17】今までの自分の取り組みの方針を転換することも必要ではないかと思い始めた局面

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意見	支援者の言動
<p>① A 看護師：自分がナースとして場作りをしていないことを、全うしていいのかなと思っただけですけど、これでうまくいきますか？</p>	<p>② 責任をかんじるからこそ、事例提供下さった。</p>	<p>③ やってみないと、わからない。うまくいけば嬉しい、だめならまた学ぶしかない。</p>	<p>④ 支援者 2：私は、同じように不安があるから、逆に、お姉さんに自分が先にお姉さんの思いを確認せんと不安になる。これでやってみて大丈夫かなというのをお姉さんの心が見えない中で、やっぱり賭をうつのは怖いから、専門職として家族の認識を確認して、どのような弟のイメージがこの人の中にあるのかということを確認せんと場作りが怖いなと。</p>
<p>⑤ A 看護師：確認したら、どうすればいいんですか？確認して、本人のイメージがどういうふうか確認して、それで拒否しているのがわかったら、次どうすればいいですか？</p>	<p>⑥ うーん、反発？</p>	<p>⑦ 支援者 2：まず、そんな風にお姉さんが思ってしまうことが、私たちの中でしようがないなと思えるかですね。</p> <p>⑧ 支援者 2：それもありませんよ。だって、怖くてしようがない弟の前に引きずり出してまともな話になるわけないし。</p>	<p>⑨ 支援者 2：対象の正確な情報を確認しないと、方向性を決められないなと思う。</p>
<p>⑩ A 看護師：方針を転換することになるんですね。</p>	<p>⑭ 周り：反応がわからない。</p>	<p>⑩ 堂々巡り？</p>	<p>⑫ 少なくとも、お姉さんの思いを媒介的にこの人に伝えることはできるんじゃない。Xさんはどう考えるかまた次ですね。</p>
<p>⑬ A 看護師：だから、今は三者面談であり、姉弟の意志を確認する方法しかないって思っているけれども、お姉さんの気持ちを聞いてそれが難しいとなったら、何か他の手だてが考えられるということですか。それは今でいい？</p>	<p>⑮ 男性：ワーカも連れて行って話しして、これは伝えるべきかこういう話やったらけれども、なんで一人でつき進めようとするがんで。</p>	<p>⑮ 周りもライララしてきたかな</p>	<p>⑭ A 看護師さんはそこまで心配があるんだよね。心配とかどうしたらいいのかなと。</p>
<p>⑯ A 看護師：本人にですか。</p>	<p>⑰ 女性：A 看護師さんが全部背負い込まなくていいよ。</p>	<p>22 看護師が媒介になるという方向性が描けていない？</p>	<p>23：お姉さんの気持ちがあつたからって何が解決になるのかわからないか？</p>
<p>24 A 看護師：そんな</p>	<p>26 それが出来れば、一番良いのだが</p>		
<p>25 A 看護師：・・・本人が直接聞いた方がいいのかなと自分は考えていたんだけど。</p>			

局面の意味：事例提供者は、今まで患者と家族に受け持ち看護師としての責任を果たせていないのではないかととらえていたが、支援者は、むしろ家族の認識を確認できないと患者と家族の対話のための条件作りができないのではと伝えたと、事例提供者は、患者と家族の直接対話を重視してきた今までの自分の取り組みの方針転換も必要なのではないかと思いはじめた。

【局面 18】 家族のこれまでの表現を肯定的に受けとめられような変化がみられた局面

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・意図	支援者の言動
<p>④ A 看護師：お姉さんは一生懸命かわいがっていたと言っているんだけど、本人は、「いちいちあれせい、これせい」と嫌だと言っていたんだけど、今はよくしてくれと言っている。</p> <p>⑦ A 看護師：それはお盆の墓参りで言動が変わっていない。あなたにはわからんことと、しよと言われたから。どんな発言だったかというと、「外出何回かしたら、次は外泊やな」と軽く言ったのが、前と変わっていない。本人が、前と変わって見ている外泊何回かして外泊したら退院やなと思ってるよ。ここまではさっきはお姉さんもわかるかな</p>	<p>① 女性：お姉さんの言葉を伝えていいからお姉さんに確認して、「なぜ、あなたはお姉さんから直接言葉をきかないか考えてみよう」とか、そうとこころから理解させていく。</p> <p>② 女性：あんな恐ろしいこととしておいて、お姉さん、あなたに会いにおいでといっても「はい、はい」と来る訳ないでしょということでは言っているんですよ。</p> <p>③ 女性：看護師は暴力したことだけに、そんな怖いことしたからというかもしれないけど、お姉さんにしたら、今まで、一生懸命あなたのためにやってきましたという部分があるのに、暴力された。すごいショックやと思う。それで、本人は本人で、お姉さんがよかれと思ってきたことを、どう思っていたかということが聞かれていない、私たちは。そういう部分で、暴力の部分だけでなく、「あなたのために一生懸命してきたんだけど、あなたはもう思っていたの」とか。</p> <p>⑤ 女性：それを伝える手だてがないのね。一方通行。</p> <p>⑧ 女性：主治医から、病状の説明とか薬でコントロールはできるけど、治癒する見込みがないという方向性は説明しているんですかね？</p> <p>⑨ 女性：変わるというのは薬のせいで良くなるってのもあって、病気が良くなっていくというのは安易やと思うんですよ。コントロールされているという状況と、治ったよという状況とは全く違うんですよ。お姉さんはこの病気が治らないんですよ。こと、薬でコントロールして正常な日常生活営むことと出来るんですよということを主治医から説明がないと、</p>	<p>⑥ 支援者 2：ナースが抱えている患者さんのイメージもお姉さんと共有できていないということですね。</p> <p>⑨ 支援者 2：A 看護師さんはお姉さんの話を聞いて、お姉さんが怒るのも無理ないかと、ひいたわけですね。おねえさんが「前にこんなこと言った、今またこんなこと言った、変わったんやけど、もう 1 回、専門家として思ったから、でもこの人、「普通の人ならこうやし、お姉さんは変わったんや」という人、「実際そうじゃないんや」と判断したので、それが、最終的には共有・・・できてないということですね。</p> <p>⑩ 支援者 2：先生がそろそろ退院をとという判断のところから A 看護師さんが、良くなってきているよ、前と違ってきているよと思っっていることが、お姉さんにうまく伝わっていない。</p>	

<p>と思うんだけど。</p> <p>⑩ A 看護師：……そう いうところがかわわりの浅さな のかも。</p> <p>⑪ A 看護師：今聞いていたら、 看護師に「わからんでしょ」と ぶつけることが何かいいことに なるのかもしれないと感じた。</p>	<p>⑫ 女性：お姉さんだっ観察していると思うんで す、今までのことも含めて。</p> <p>⑬ 女性：その時はその言葉が自分に関係ないと言 ったかもしれないけど、次にはきっかけになる。</p> <p>⑭ 女性：私も言うと思う。</p> <p>⑮ 女性：保護者にもならんわね、私だったら。こ のお姉さんえらいなと。だから、来た時に「ありが とう、こんなによりましたよ」ということを先 生からも職員からもどんどん言っつて、お姉さんの凍 った氷をとかず方向に行っつた方がいいと思う。</p> <p>⑯ 女性：お姉さんに全面的に責任を持ってもらう とか、おうちに来て帰っつてもらうというのはない んですよ、患者さんのために何か……。</p>	<p>⑬ お姉さんもわかっているか も、</p> <p>⑭ A 看護師さんの気持ちが動い た？</p> <p>21 そうなのよね。とらえ方を変 えると、チャンスになる。</p> <p>24 うん、うん</p> <p>27 スタッフの方々はお姉さんへ のアプローチの重要性を認識され ているんだな。</p>	<p>⑭ これだけ長い間みておいてからね。</p> <p>⑮ お姉さんも、病院の方たちが「退院、退院」ではなくて、 自分の言い分に耳を傾けてくれるような時間をとってくれる んだなと思うたら、出ていらっしやるんじゃないかと。ナー スが患者さんの立場にたつてものを言うとお姉さんは「私 の方はわかんないでしょ」と言いたくなる。だから、患者さ んの立場はちよつと横に置いておいて、一度お姉さんの立場 にたつて話をさいてみたらどうかというご提案ですね。そう いうことを一度やってみてみてもどうかと。</p> <p>⑯ 支援者2：ちよつと萎えますよね。家族のことあんたに わからんやろろうと言われたら。</p> <p>22 ほんとやね。それをチャンスに捉えて、「本当に分かつて なかつたのかもしれないな」と。これをチャンスにしてとい うことにもなりますよね、確かに。なかなか言えんかもしれ ないね、「あんたにはわからん」と。</p> <p>25 お姉さんの立場だったら言う？</p> <p>28 本当の家族の対話とかかわりを取り戻して、この人が、 社会復帰しようと思えば、急がば回れやね。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

局面の意味：事例提供者は、患者と家族の気持ちのずれが改善されてきて、家族に患者の良い変化を伝えようとしたが、患者の外出時の発言をめぐる意味の読み違えがおこっていたことがわかり、事例提供者は納得しがたい思いでいた。しかし、支援者が、患者の立場を一旦横に置いて家族の立場に立つて話を聞いてはどうかと伝えたと、事例提供者に、家族のこれまでの表現を肯定的に受けとめられるような変化が生じてきた

【局面 19】家族に関わろうという意思がみられ、事例提供者をチームで支えていこうとすると状況が生まれた局面

事例提供者の言動・状況	参加者の言動・状況	支援者の感じたこと・考えたこと・意見	支援者の言動
<p>② A 看護師：お姉さんの本人に対する認識が、ちよつとずれていたの、「最近はどうなんですか」と言ったら、「そんなんわからない」と言われてしまったことがあって、お姉さんの話をもっと少し聞いたらこちらの言うことも聞いてくれるかな。</p>	<p>⑤ 女性：そういう人ばっかりなんですよ。親やら兄弟がいても保護者が市町村の町長さんだったり。</p> <p>⑧ 女性：展開が知りたいよね。半年でも一年でもかかったけど、こういう結果になったと、笑って退院していったよとなればね。</p> <p>⑫ 女性：面倒みれんぞと言ってるんですけど、こういう福祉施設入るときに、ちゃんと保護者になってるんです。</p>	<p>③ お姉さんには、看護師が弟の立場からしかものを言っていないように受け取られたのかも。A さんも何か伝えることがお姉さんの気持ちを害するのではと萎縮してしまったのか。でも、可能性はある。</p> <p>⑥ そうだろうな、本当に精神病院における社会関係との対立を調整するって大変だろうな。だからこそ、学びたい。</p> <p>⑨ 切実な願いなんだな。A さんを後押しして下さっている。</p> <p>⑪ 支援者 2 の、肉親の情愛や人間の可能性を信じていること伝わって欲しいな。</p> <p>⑬ 沢山の家族とのかわわりで見捨てない家族のことも想起されている。健康な判断をする家族もいらっしや</p>	<p>① 支援者 2：A 看護師さんはやっぱりお姉さんのことが、大変だと思っただったら、心配なんですとその気持ちを伝えればいいんですよ。「すいません、出過ぎていませんか、お姉さんでも大変やと思っただけ、お姉さんでも患者さんもお姉さんかと思うし、このままやったら患者さんもお姉さんかと思うし、怖い目にもあってお姉さんも、お母さんの面倒も大変やし、怖い目にもあってお姉さん、お母さんのことかかわりたくてもやっぱ怖いものもあるし、でも放っておけないから、なんか力にならないんです」っていったら、それを拒否する人ってそんなにいないのではないかと。そういう気持ちを伝えればまずいいのではないかなと思っただけ。</p> <p>④ 支援者 2：可能性はあると思います。</p>
			<p>⑦ 今回、こういうケースは精神科に少なくない、みんな考えてる材料とかきつかけにしたいというところもおおしやってくさったので、この事例を取り上げた。今日の内容を患者さんご家族にアプローチしてみても、また、A 看護師さん、これで本当によかったのかなと考えるチャンスをもう 1 回もつたらどうかしら。また、新たな方向とか発展していけたら、それで一つでも何か良い方向に変わったら、他の事例にも使えるかもしれません。たくさんいらっしやるわけですから。</p> <p>⑩ 支援者 2：師長さんがおっしゃったみたいに、保護者にもならないという家族がいる中で、この場の対話がなくても、この人、社会復帰施設にいった後に、ひとりで生活していかなければならぬときに、家族にさらされた自分というものをどんな風に人間としてそういう自分とつきあう余生を送って行くのかと考えると、できるだけ、家族とかかわる情が送られていない人というのは、見えないけど、あんなのことも気にしてないんだよというつてを減らさずつてそんなふうにならんものかと思っただけです。</p> <p>⑭ ほつとすよね、そんな（家族）のことを聞くと。やっぱそれが人間ですよ。</p>

<p>⑮ A 看護師：ナースだけでなく、主治医だけではなく、ケースワーカーだけではなく、こちらからは、家族とのかわりそんなに真剣に考えていなかったんですけど、もう少し連携した話し合い、そういうものをなんでもしていかなくてはと思っています。</p> <p>26 A 看護師：今日はよかったですね。もつと（スタッフに）来てもらえたらよかった。</p>	<p>⑭ 女性：「おまえなんかいない人や、死ぬまでここにおれ」と言っていた人も、しゃあない印おして「かたいもんでおるげんぞ」と言ってる。</p> <p>21 男性（病棟部長）：そういうものを含めて一丸となっていかなくちやできないかなと思っし……。</p> <p>A くんがひとり抱えるのではないんだから、それをどう落としていくかも。先生を引き込む方が簡単かもしれんし。</p> <p>22 女性：病棟カンファレンスして、ドクターカンファレンスして。</p> <p>23 男性（病棟部長）：まずチームカンファレンスもてるかどうかや。</p>	<p>⑮ それこそ家族の愛情だよな。</p> <p>⑯ A さんの表現が前向きになっってきた。誰よりも X さんの事を考えていらしたのに、時間がかかってしまっ……申し訳ない。</p> <p>24 まだ A さん表情固いかかな？</p> <p>27 A 看護師さんなりに悩んでいたのだろかな</p>	<p>⑰ それを信じないと人間のやっばりさういう、もっている情を信じないと辛いでしょ。</p> <p>25 A さんの表情が陰しいんですけど、大丈夫ですか。病棟の方、応援お願いしますね。</p> <p>28 私たちは誰ひとりとして同じ考えをもっていている訳ではない。けれどこの患者さんのことをこうやってふり返ってみると、また知恵がでてくるんじゃないかと思ったり、見え方がちよつと変わつてくると、かわりも変わるんじゃないかなとそんなことを大切にしたいですね。今日はこれで終わつてよろしいでしょうか、みなさんありがとうございます。</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

局面の意味：支援者は、事例提供者に家族の立場で家族の思いを聞く具体的な提案をしたところ、事例提供者の中に家族へかかわろうとする意思が示され、参加者が事例提供者を支えチームで関わろうとしており、患者と家族の間にある愛情を信頼することと、事例提供者の感情を確認し事例検討の区切りをつけた