精神を病む患者の自立を支える看護師の思考過程

－対応困難事例の分析を通して－

小笠原広実

Keywords：精神を病む患者、自立支援、対応困難、看護実践の客観視、知識の想起

要　旨

本研究の目的は、精神を病む患者の自立を支えていくために目標像を描くまでの看護師の思考過程の特徴を明らかにすることである。研究対象は、対応困難事例の検討会に参加した看護師と、研究者(自己)の認識である。第1段階で作業仮説を立て、第2段階でその仮説検証を行なった。第1段階では、看護師の描く目標像に変化があり、その変化について看護師の言動が表現されている事例を選択し、討議過程を再構成して資料とした。次に〈看護師が注目した患者の状況と変化〉〈看護師の認識〉〈研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識〉〈研究者が想起した知識〉からなるフォーマットを作成し、キイセンテンスを記入して研究素材とした。各事例からとり出した〈研究者が想起した知識〉を類別し、さらに看護師と研究者の目標像の描き方の特徴を取り出し、比較検討を行ない、その結果を作業仮説とした。第2段階は、看護師の目標像が変化し、患者の自立を促進させる看護に結びついた事例検討の局面を研究素材として分析を行なった。その結果、精神を病む患者の自立を支える看護師の思考過程の特徴が、以下のように明らかになった。

1．患者の自立を支える看護師の描く目標像は、《日常生活行動が自力でできる》から、《患者の認識が健康に働いている》に変化した。認識がどのように働けばよいかという抽象度の高い目標像は、その患者の持てる力を生かした目標像に変化し、さらに、患者を取り巻く生活環境全体が整えられた目標像に発展した。

2．看護師が目標像を描き直す転換点では、1）認識の健康な働かせ方や認識の育まれ方についての知識を想起して、その患者の認識をより健康に働かせるための刺激となる材料は何かと探し始めた。2）看護師は、認識についての知識を想起して、患者との関わりを客観視したところ、今と同じ関わりの繰り返しでは患者の力をおさえることになると気づいた。3）コミュニケーションの原則についての知識を想起することにより、看護師は自己の関わり方の客観視ができた。看護師の判断のみで関わっていたことや、看護師が自身の気持ちを患者に伝えていないことに気づいたことにより、患者の認識に関心が向いた。4)看護師が患者の言動をみて、予想外の力を持っていると気づき驚く体験をしていた。

3．目標像を描くときに想起した知識は18項目取り出され、①認識の健康な働かせ方　②認識がうまく働いていない状態　③認識の育まれ方　④人間が健康に生きているあり方　⑤コミュニケーションの原則　⑥看護とは何か、に類別された。看護師は、これらの知識を想起することにより、自己の看護を客観視することができ、新たな目標像を描いた。

4．看護師と研究者が目標像を描いたときの思考過程の特徴の相違から、【看護師が患者の自立を支えるための目標像を描くときの視点】を12項目取り出した。

目　次

Ⅰ　序論　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

Ⅱ　文献検討　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

Ⅲ　研究目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8

Ⅳ　理論的枠組みと、主な用語の概念規定　・・・・・・・・・・・・・・　9

Ⅴ　研究方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
　1　研究対象
【第1段階　作業仮説を立てるまでの方法】
　1　事例検討会と参加期間
　2　研究方法
【第2段階　仮説検証のプロセス】
　1　事例検討開催までの方法
　2　研究方法
　3　倫理的配慮

Ⅵ　研究結果　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　15
　1　第1段階　－作業仮説を立てるまで－
　　1）資料の収集
　　2）研究素材の作成
　　3）研究素材の分析
　　　(1)　事例Aの分析過程
　　　(2)　事例Bの分析過程
　　　(3)　研究者が目標像を描いたときに想起した知識
　　　(4)　看護師と研究者の目標像の描き方の比較検討
　2　第2段階　－仮説検証のプロセス－　・・・・・・・・・・・・・　26
　　1）資料の収集
　　2）研究素材の作成
　　3）研究素材の分析
　　4）各素材の分析結果
　　5）研究者が目標像を描いたときに想起した知識
　　6）全素材から取り出した〈目標像を描くときの思考過程の特徴〉

Ⅶ　考察　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
1　精神を病む患者の自立を支えるために、どのような目標像を描くことができればよいのか
2　どのような思考過程をたどれば、目標像を描くことができるのか
3　想起したい看護の知識とは何か、そしてその知識をどのように活用すればよいのか
4　臨床の場で、目標像をつくりかえながら看護を継続していくには何が必要か

Ⅷ　結論　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45

Ⅸ　本研究の限界と展望　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47

謝辞
引用文献

図表

Ⅰ　序論

看護実践は明確な一貫した目的意識を持った実践である[1)]。したがって、一人ひとりの看護師が、患者に対してどのような目標像を描いて関わるかによって、その看護の質が左右されることになる。

私は、ナイチンゲール看護論を判断の拠り所として、よりよい看護をめざす自主研究会である看護科学研究学会において、理論を適用した事例検討を行うことにより、看護師の描く患者像が変化し、看護の方向性を見出すことができるという体験を繰り返してきた。看護師が、対応困難と感じているときには、たとえルーティーンの仕事をこなしていても、意図した実践ではないために、看護師自身が安定感を持つことができないばかりでなく、患者にとってよい看護には結びついていなかった。そこで、10年間に私が関わった事例検討会の実践記録を分析し、看護師が対応困難に陥るときに描いている患者像と、患者の目標像を描くことができた時の患者像との違いを明確にしようと研究を行った。その結果、患者の過去から現在に至るまでの身体、こころ、社会関係、生活過程を、つながりを持って描くことができたときに、目標像が浮かんできて看護師は看護したい気持ちになり具体策を考えることができることが明らかになった[2) 3)]。

この知見は、対象の発達段階や疾患の領域は限定せずに集めたデータ 79 事例からの分析結果であったが、その中に精神領域の事例は 11 例含まれていた。これらの多くは、「理解できない言動がある」など患者の表現にとらわれて、“その表現は患者の認識の表出である”という見方が不足しているために対応困難に陥っていた。そして、その困った言動という局所にだけ視点が注がれるために、患者全体を一人の人間として見つめることが困難となっていた。この結果から私は、局所の障害や患者の言動にとらわれるのではなく、全体像を捉え、事実と事実の連関をおさえていけば、目標像が浮かび、よい看護に結びつくと確信した。そこで実践方法論[4)]を活用して、常に患者の目標像を描こうと対象をみつめ、その目標像に照らして実践した看護を評価しようと取り組んできた。

この研究に取り組んだ時期に、私は、ある精神科病院の看護部長より、病院の看護の質を上げるために、定期的に事例検討を行うのでメンバーとして参加してほしいとの依頼を受けた。そして、事例検討を継続しながら、看護の実際を見るために自由に病棟に出入りして患者との関わりを持つことを許可された。病棟では、看護師たちが忙しく仕事をしているにもかかわらず、目に見えない患者の心への看護が十分に行われていないことを改めて感じた。そこで、看護師が患者の認識に目を向けて方向性を持って関わっていけば、もっとよい変化をつくり出せるのではないかと関心が高まった。そして、事例検討に取り上げ、看護師が患者の認識にも注目して方向性を持って関わった事例では、必ず患者に変化

が起こり、看護師からもやりがいを感じられるようになったという声を聞く体験[5) 6)]をした。

その後、精神看護学の教員として教育現場で仕事をするようになり、精神を病む患者への関わりや、看護師との事例検討、実習指導教員との討議、学生の卒業研究指導などを重ねていくなかで、互いに実践場面の評価が異なるというケースを数多く体験した。たとえば、看護師は目の前の困った患者の言動がなくなった状態を目標像としていたために、患者の訴えがなくなったことで安心し、その変化のみでよい看護であると評価していたケースや、逆に患者が意思表示を始めたことで訴えが増えたために、悪化したと評価していたケースなどが見られた。また、看護計画のなかに「患者の自立を促す」と文章表現されていたが、患者にどうなってほしいと考えているかを突き合せていくと、看護師によって描いている患者像に大きな違いがあったケースもあった。

このように、精神の働かせ方がうまくいかないために社会生活が困難になっている患者が回復するとはどういうことかについて、精神看護に携わる専門職の中でも共通認識とはなっていないことから、目標像が定まらないこと、そのために患者の変化を見た時の看護の評価も異なってしまうことがわかった。身体疾患と異なり、患者の精神状態の変化は直接目に見えないことから、特に精神の病の患者の目標像の描き方は困難になっていると考えられた。そこで、看護の視点で患者の自立を支えていけるように目標像を描くまでの看護師の思考過程が明らかになれば、精神看護学上、有用な知見が得られると考えた。

そこで、まず研究の第1段階として、事例検討の中で、研究者である私が看護師とは異なる目標像を描き、それを共有したことで看護師の描く目標像に発展のあった事例から、目標像を描くまでの看護師の思考過程について作業仮説を立てることに取り組んだ。そして、第2段階ではその検証を進めた。

Ⅱ　文献検討

本研究の意義を明確にするために、文献検討を行なった。

精神の病の回復に関する概念や、患者のとらえ方については、近年の約 50 年間に大きな変化を遂げている。そこで、精神を病む患者への看護について、歴史を追って現在までの状況を概観した。次に、看護師が意図または目標を持って看護に取り組む視点に着目した研究について検討した。

1．精神を病む患者の看護に関する研究の歴史

精神を病む患者への看護的な関わりは、1940 年、シュビングによる『精神病者の魂への道』[7] に著された。この時代は、治療としてはインスリンショック療法がおこなわれており、「精神科の看護婦は、入院している分裂病者に対し、ただ型どおりの保護的な世話をすることにのみ養成され、関心を持っていただけであった」[8] という。そのなかで、看護師であったシュビングは、「精神病者への魂への道を見出したい」[9] という願いを持ち、患者と関わりを重ねる中で、精神病者への関わり方を示した。さらにシュビングの功績について薄井は、「脳実質に障害がないのに他人と関わりを持とうとしない人々は，生まれ育ってきたそれまでの生活のなかで，よい家族関係や友人関係に恵まれなかったために精神発達に歪みが生じたり，他人との関わりのなかで心が傷つき，他人を避けたほうが安全だ，という学びをしてきた人々であることを明らかにしてくれた．そしてその癒しもまた，他人とのよい関わりを必要とするということを示してくれた」[10] と述べている。このシュビングの著書が日本語訳で紹介されたのは、1966 年であった。

この間の 1955 年にクロルプロマジンが発見され、これを機に、統合失調症患者（当時は精神分裂病）への薬物療法が始まり、統合失調症は“治療できる病気”とみなされるようになった。看護も、それに伴い、生活療法やレクリエーションなどの働きかけを主体的に行っていくようになった。日常生活の援助や、日々の活動が、患者の回復を促すという看護の役割がはっきりしてきた時期である。

1961 年には、ペプロウが、「“病棟環境”こそ看護師の課題であり、その業務の第 1 義的な部分であると論じた」[11]と記している。そして、「看護婦は病気の慢性化を強化するのではなく、状況における患者の学習を促進すべき」「看護婦はもちろん患者の病気の過程を扱うが、同時にその患者の能力を発展させ活用すべき」という二つの原則を主張している。ここでは、患者の能力に注目し、その発展、活用を促進させるように環境を整える重要性が示されている。

1985 年には、パトリシア．R．アンダーウッドが、オレム理論に基づいて、精神科看護

に適応したモデルとしてオレムーアンダーウッドモデルを発表している。アンダーウッドは、看護とは「患者が日常生活を送るに当たって、セルフケアおよび自己決定を獲得し、あるいは再び取り戻し、維持するように援助すること」[12]と示し、患者が自己決定出来る力が、日常のセルフケアに必要な活動を行う上で重要な能力であることを示している。ここで、日常生活を自立して送ることができるということは、単に行為が自力でできることではなく、本人の意志の力で自己決定できることの必要性が示されたと言える。1980年代後半には、この理論は日本でも紹介され、その後精神科領域では、この理論が使われることが多くなっていった。

日本では1984年におきた“宇都宮事件”を契機に、精神障害者への人権問題が大きく取り上げられるようになった。そして人権の保障について、1987年の「精神保健法」制定によって改善されることとなった。しかし一方で、病棟内での患者の生活には変化がおきた。それまで、病棟内で、患者が日常生活の役割分担（掃除、食事の片づけなど）や、院内作業を、たとえ低賃金であっても行っていたが、これはやり方を一歩間違えると強制労働とも取られることから、縮小の方向に向かい、その結果、患者は病棟という小社会の生活の中で自己の役割を担っていく体験をすることが難しくなった。

このような日本国内の状況とは異なり、イタリアでは、1978年にトリエステ町内すべての精神病院を閉鎖し、7か所の精神保健センターを作る取り組みが実現している[13]。これは、精神の病をもつ人たちが、病院のなかで治療しなければならない必要性はなく、地域社会の人間関係の中で、支援される環境さえ整えば回復していくことが可能であることを証明している。

日本では、1988年に、UCLAのリバーマン教授の来日を機に、SST（社会生活技能訓練）が注目され始めた[14]。1994年に治療報酬化されてからは、特に精神科病院で広く取り入れられることになった。SSTは認知行動療法の一つであるが、研修を受ければ看護師がSSTを担当することが可能である。目指すものは生活技能の獲得であり、精神の病によって、他者との関係をとりながら社会でうまく生活していくことができにくくなった人が、集団の中でコミュニケーションの取り方を一緒に練習してみる、または解決方法を考えて生活に取り入れてみるという体験を通して、生活技能や対人関係の技能を向上させ、社会復帰を目指すものである。これは、これまでの病気の経緯や生活には焦点を当てずに、現在抱えている生きにくさをどう解決するか、それを訓練によって獲得していこうという試みである。

また、マーク・レーガンは、これまでの医学モデルから脱却し、「リカバリー」の概念の重要性を主張し、精神の病から人々が立ち直るのを支援しようと取り組んでいる[15]。活動

の拠点を置くUSAカリフォルニア州のVillage ISA（ビレッジ統合サービス団体）では、従来の医学モデルではなく、「生活モデル」の実践を行っており[16)~18)]、この「リカバリー」の概念については、日本でも注目されてきている[19)]。

日本では、2003年に厚生労働省が、「受け入れ条件が整えば退院可能な入院患者」いわゆる社会的入院患者が全国に7万2千人いると推定し、10年計画でこの人々を地域に戻し社会的入院を解消するという目標を打ち出し、数々の施策も行われている。この取り組みには、看護師・保健師だけではなく、PSW（精神保健福祉士）も熱心に取り組み始めている。最近は、急性期病棟では、3か月で退院させるというクリティカルパスに沿って、長期入院患者をつくるのを避けようと取り組んでいるものの、慢性期の患者、またはうまくクリティカルパスにのらない患者に対しては、病状の不安定や家族の非協力を理由に、退院促進の関わりは進んでいないように思われる。

日本精神保健看護学会においては、精神看護実践の効果を測定して、看護の必要性を明確に示し、看護技術の診療報酬化やマンパワーの獲得に向けて制度を整えていくために行政への働きかけが必要であるとの考えから、いかにその看護の実践効果について根拠を持って示すかに重点が置かれた討議が行われている[20)]。このように精神科看護の領域においては、マンパワーの確保に向けて量的に実践効果を示していく取り組みが必要とされる一方で、一人一人の看護師の行う看護の質を高めていく努力も同時に行っていく必要がある。

浦河べてるの家のソーシャルワーカーである向谷地は、「精神障害という病気の困難さは、単なる制度の不備や社会の無理解ということ以上に、当事者が、精神障害を抱えることによってもたらされる、さまざまな困難の現実から遠ざけられ、自らの人生の責任ある当事者として生きるという当たり前のことを、他者による過剰な保護や管理の下に喪失させられてきたことにある」[21)]と述べている。この向谷地の考えや取り組みは、地域生活支援の面では注目されているものの、病棟看護において患者をみる視点としては未だ浸透していないと思われる。

医学分野においても、これまでは薬物療法、精神療法を中心に考えられてきたが、家族の感情表出（EE）が、統合失調症患者の再発要因として深く関わっているとのエビデンスが発表され[22)23)]、家族への心理教育に取り組む医師も増えてきている。家族看護の考え方については、看護の中では重要視されてきたものの、以前は、協力者、退院の受け入れ先、という見方が主であった。しかし最近では、患者の回復に向けて必要な家族の関わり方について、たとえば、「巻き込まれすぎや批判的なコメントが多いと再発リスクが高くなる」などの知見が明確に示されるようになってきた。また、家族同士が支えあうグループ活動の継続が有効との報告もある[24)]。このように、他の職種でも精神の病を持つ人の回復への

考え方や関わりが変化してきている中で、看護師の担っている役割の専門性がさらに明確に示される必要が出てきたと言える。

以上のように、多様な職種から、精神の病を持つ人をどのように見つめ、何をめざせばよいかという概念については示されてきているものの、看護師として、一人一人の患者の認識をどのようにとらえ、整えられた姿をどのように描いて看護していけばよいかについては、未だ明確にはされてきていない。

2．看護師が意図または目標を持って看護に取り組む視点に着目した研究

最近の精神科領域の研究において、看護師が意図または目標を持って看護に取り組む視点に着目している研究について検討した。「急性期治療病棟における統合失調症患者の退院に関わる看護師の判断」を看護師へのインタビューによって明らかにしたもの [25]、青年期統合失調症患者の自我強化に焦点を当てた看護面接を行った研究 [26] などが見い出せた。この研究で八木らは、〈面接者が常に頭の中においていること〉として 3 つのカテゴリーを取り出しており、「自我形成や危機への対応を常に意識している」「自己と生活への洞察力をつけさせようとしている」「自己・病気・生活との折り合いをつけさせようとしている」から構成されていた [27]。これは、地域で生活している3名の患者への研究者の面接過程から引き出したものであった。田嶋らは、長期入院患者に退院支援をおこなっている看護師の関わりの構造を明らかにした [28]。これは 25 名の看護師への半構造的面接から引き出されており、看護師は、患者が自尊心を取り戻す支援を行い、患者のセルフケア能力のレベルや、患者の不安に合わせて退院に向かうペースを決めていることを取り出していた。國方は、「リカバリー」の概念の中でも self-esteem に焦点を当て、最近の研究文献の検討を行った [29]。そのなかで、self-esteem は、精神看護実践の目的とする対象の QOL の向上に影響を与えること、そして、統合失調症患者の身体的・精神的健康や生活の質の向上をもたらすにとどまらず、彼らの生存に関わる重要な概念であることを示唆した。また Corrigan は、リカバリーに関する文献研究を行っていた。そのなかで、統合失調症からのリカバリーには、疾病の管理だけではなく、就労支援や、地域活動、家族へのサポートなどを含めた介入が必要であることが述べられており、さらに患者が希望や目標を持ってそれを目指すことが重要視されていた [30]。寺田は、長期入院の統合失調症患者へのインタビューを行い、長期に入院する統合失調症患者の自主的な行動を支えている体験や想いをカテゴリー化して示した [31]。そのなかでは、患者の自主的な行動の動機づけとなる想いとして、【役割を担いたい】【人と関わりたい】【刺激がほしい】のカテゴリーがひき出されてい

た。そして、自主性をサポートする支援として、患者の自主性を活かせるように個々の想いに沿った環境をつくる必要性などを述べていた。このように、統合失調症患者の回復に向けて、看護師がどのような目的、意識を持って実践していけばよいかについて示した論文は多く見られるものの、患者や看護師へのインタビューによりその主観をカテゴリー化した研究が主であった。

桑田は、精神科病棟で退院は無理と思われていた 20 年間の長期入院患者に関わり退院できるまでの2年10か月の自己の看護過程を分析し、実践上の指針を導き出していた[32]。どうすれば患者の内面を詳しく知ることができるのか、どうすれば患者の持てる力が引き出されるかとの観点から指針が取り出されているが、臨床現場においては、他の患者にも意図的に活用していこうという段階には未だ至っていない。

精神科以外の領域においては、徳本（1998）が、事例検討における看護師の認識の発展の構造を明らかにしていた。研究の中で、問いかけつつ患者像を広げること、検討メンバーとの相互作用で患者像が広がることを明らかにしている[33]。田村（2000）は、『臨地実習における看護学生の看護者としての認識への発展過程の構造』の中で、「学生が関わりの方向性を定める基盤はその時々に描いている患者像であり、患者のよりよい状態がみえると看護の方向性が描けるようになるということが明らかになった」[34] と、その人にどう関わっていくことが健康の法則を実現することになるのかが詳しく見えてくることにより、学生の認識が発展していることを示している。毛利（2008）は、「看護理論の修得過程」の共通構造として、自らが、そして学生が目標像を描けるまでのプロセスを明らかにした[35]。これは、看護の対象者の健康障害の種類や、段階には限定せず、看護一般における共通性を導き出したものであった。このように看護者の描く患者像が広がり、目標像を描くまでのプロセスに着目した研究は見いだせたものの、精神科領域における研究はすすんでいないと考えられた。

以上より、精神を病む患者への看護において、“看護の視点で患者の自立を支えるために目標像を描くには、どのような思考過程をたどればよいのか”については未だ明らかにされていないと思われたので、本研究に取り組むことにした。

Ⅲ　研究目的

対応困難事例の分析を通して、精神を病む患者の自立を支えていくために目標像を描くまでの、看護師の思考過程の特徴を明らかにする。

Ⅳ　理論的枠組みと、主な用語の概念規定

本研究は、患者をみつめ看護の目標像を描く看護師の認識の特徴をとり出すため、認識一般を媒介に分析することが必要となる。そこで、認識から表現への過程的構造、観念的二重化について説いた三浦による『認識と言語の理論』[36]、及び、看護は、対象－認識－表現の過程的構造をもつことを明らかにした薄井の『科学的看護論』[37]を理論的枠組みとした。

以下に、本研究に用いる主たる用語の概念規定を示す。

・**目標像**；看護師の認識に描かれた、患者のより健康に整えられた像。看護師が、そのありたい状態に向かって実現させたいという意志を伴い、患者がどうなってほしいかを能動的に描いた像である。

・**認識**；脳細胞の生理面、精神面の二重の働きを前提に精神の働きをすべて含む[38]。日常、看護師が着目する患者の認識には、感情や思考がある。認識は、現実のあり方を身体のあらゆる感覚器官を通してとらえ、頭の中に像（イメージ）をつくることに始まる。それが感情を引き起こし思考を刺激して合成像として発展する。その際に受動的に反映するだけでなく、既存の記憶や知識と内部で照らし合わせ、新しい像につくりかえたり、空間や時間を超えて観念的に位置を移動し、現実には目の前に存在しない部分を想像したり、未来を予想するという能動的な働きがある。これらの働きはすべてその人の脳細胞の中で行われるので、その人が直接的、間接的に体験したことに規定された像が描かれる。また認識は、客観的に存在している現実の世界のあり方を、個々の人間が感覚器官を通してとらえ脳細胞に反映されるところからはじまるので、感覚器官が衰えた状態や、感情が乱れていると、その事実の反映にゆがみが生じる。

・**妄想**；現実の体験（直接的・間接的）をもとに患者が認識の中で合成した非現実な像であり、それによって社会生活を営むことが困難になるような像を指す。

・**看護師の認識**；看護実践における看護師の頭脳の働きすべてを指す。看護の原基形態、つまり対象－認識－表現のプロセスの一過程であり、対象を見た看護師の頭の中に対象の像が映し出され、さまざまな感情がわき起こり、専門知識や体験が呼び起こされて思考が進み判断を下していく働きである。看護行為はすべてその看護師の認識によって表現される。現実の世界は無限であるが、私たちの認識に反映するものは時間的にも空間的にも、その多様性においても有限である。

・**精神を病む患者**；認識の障害により、人間社会への適応が困難になった状態の人である。人間が社会の中で育まれる過程で、その人の描く像にゆがみが生じ、その自己流の像

が強化され修正されなかったために、社会で生きて行くことが困難になっている。しかし、精神を病む患者といっても、社会生活の中で健康に育まれてきた体験も多く蓄えられている。本論文で取り上げる事例は、精神を病む患者の中でも統合失調症と診断されたケースが多いが、これは、「すべての人間の持つ『もう一人の自分』をつくり出す能力が十分に育まれなかったか、何らかの理由でその働きが抑えられたために、社会生活を送れなくなった状態」[39]である。

V　研究方法

1　研究対象

精神を病む患者の看護において、対応困難となった事例の検討会に参加した看護師と、研究者(自己)の認識を研究対象とする。

【第1段階　作業仮説を立てるまでの方法】

1　事例検討会と参加期間

研究者は、事例検討会に継続して参加した。事例検討会への参加期間は以下のとおりである。

A病院：平成17年5月～18年12月（計4回）

B病院：平成21年8月～22年2月（計12回）

2　研究方法

1）資料の収集

(1) 事例検討時の参加看護師の言動、および研究者である自己の認識と言動をメモに残し、終了後に記録として残す。会場の状況に応じて、参加者の許可を得て、テープ録音を行い逐語録とした。

(2) 各病院での検討事例と討議経過の概略を一覧表にする。

(3) 全経過を概観し、看護師の描く目標像に変化のあった事例で、その変化について看護師の言動が明らかに表現されている事例を選択する。

(4) 選択した事例を、逐語録あるいは事例検討終了後の記録をもとに、〈参加看護師の言動〉〈研究者の認識〉〈研究者の言動〉からなるプロセスレコードに再構成して資料とする。

2）研究素材の作成

(1) 資料を精読し、看護師の目標像の変化が見て取れる表現、および、研究者が看護師とは異なる目標像を描いている局面に着目する。

(2)〈看護師が注目した患者の状況と変化〉〈看護師の認識〉〈研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識〉〈研究者が目標像を描いたときに想起した知識〉を経時的に記入するフォーマットを作成する。

(3) フォーマットにキーセンテンスを取り出し記入する。

(4) 看護師の認識を表す表現の中から、その時に描いた目標像を示していると思われる

表現を取り出し、目標像として《　》内に記入する。研究者の描いた目標像も《　》内に簡潔に記入する。

3）研究素材の分析

(1) フォーマットに記入した〈看護師が注目した患者の状況と変化〉および〈看護師の認識〉から、看護師の目標像の描き方の特徴を取り出す。これをフォーマットの下欄に記入する。

(2) 〈研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識〉から、研究者の目標像の描き方の特徴を取り出す。これをフォーマットの下欄に記入する。

(3) 各事例から、〈研究者が目標像を描いたときに想起した知識〉を抜粋し類別して、その性質を簡潔に表現する。

(4) (1)(2)で取り出した看護師と研究者の目標像の描き方の特徴を比較検討する。

(5) 以上の結果から、精神を病む患者の目標像を描くための思考過程について作業仮説を立てる。

(6)検証を進めるにあたり、 研究者が作業仮説を念頭に置きやすくするために、〈患者の自立を支えるための目標像を描くときの視点〉を取り出す。

【第2段階　仮説検証のプロセス】

1　事例検討会開催までの方法

(1) 看護管理者に研究目的を伝え、自主的に協力をしてくれる看護師を募る。

(2) 協力を申し出た看護師は病棟ごとにチームをくみ、事例検討に取り上げる対象患者をそのチームの病棟の中から決定する。

(3) 事例検討の前提となる考え方を共有するために、ナイチンゲール看護論を土台とした患者の見つめ方、精神を病む患者への看護、看護過程の展開の基本について研修会を開催する。

2　研究方法

1）資料の収集

(1) 事例検討中に、看護師の認識に変化があったと思われる発言や、研究者の認識をフィールドノートに残し、終了後にその経過を記録に残す。必要に応じて録音テープをもとに補足する。討議中にメモがとれなかった研究者の認識は、検討会終了後に追加して記録する。

(2) 次の討議の時に、実践結果について共有し記録に残す。必要に応じて、関わりの事実と看護師の認識について看護師へのインタビューを行い記録する。

(3) 討議した事例について事例概要と提出動機を示す一覧表を作成する。

2）研究素材の作成

(1) 討議事例一覧表から、討議に参加した看護師に目標像の変化がみられ、その看護師が継続して患者に関わり、患者にも変化がみられた事例を選択する。

(2) 選択した事例について、討議の経過と、事例検討の概要、および看護師の描いた目標像の変化を記入し表に示す。

(3) 看護師の描いた目標像の変化に着目し、研究素材を選択する。

(4) (3)で取り出した研究素材ごとに、〈看護師が注目した患者の状況と変化〉〈看護師の認識〉〈研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識〉〈研究者が目標像を描いたときに想起した知識〉からなるフォーマットに記入する。

(5) 看護師の描いた目標像は、看護師の発言を手がかりに研究者が表現するものであるため、信頼性の確保のために、看護師にインタビューを行い、実際に看護師が描いていた目標像により近い表現に修正する。

(6) 看護師の目標像の変化のきっかけになった刺激は何かに注目し、これを示すために、フォーマットの中欄に枠〈目標像の変化のきっかけ〉を作成して記入する。

3）研究素材の分析

(1) 素材ごとに、〈看護師の目標像の描き方の特徴〉と〈研究者の目標像の描き方の特徴〉を取り出し、フォーマットの下欄に記入する。

(2) フォーマットに記入した〈研究者が目標像を描いたときに想起した知識〉を類別し、どのような知識が使われているのか簡潔に表現する。

(3) (1)で取り出した看護師と研究者の目標像の描き方の特徴を比較検討し、目標像を描くまでの思考過程の特徴を取り出す。

(4) 精神を病む患者の自立を支えていくために、目標像をどのように描いていったらよいのか看護師の思考過程について考察する。

(5) 以上より、看護師が患者の自立を支えるための目標像を描くときの視点を取り出す。

3　倫理的配慮

第１段階においては、病棟の看護の質的向上のために事例検討を行うという目的で検討会を行い、その結果は、患者・家族に還元されている。研究者は、その検討の中での学びを公表する旨を、病院管理者または病棟管理者に伝え、了承を得た。患者および看護師に関する情報は必要最小限にとどめ、病院や個人が特定できないよう配慮する。

第２段階において研究対象となる事例は、看護師が通常勤務のなかで看護の質の向上を目指して検討をしながら、看護実践を進めた。はじめに研究協力を依頼する施設の看護管理者に、研究の目的と方法を文書と口頭で伝え承諾を得た。文書により、院内の全看護師から協力希望者を募り、その後、文書にて同意を得た。協力を申し出た看護師を含め、すべての看護師を対象として、院内にて看護理論の共有を図るための研修会を実施して、病棟全体の看護に支障が出ないよう配慮した。情報については、施設名、看護師、患者が特定されないように、分析に支障のない事実は削除するか改変を加えた。さらに、研究協力病院の倫理委員会に提出し了承を得た。

Ⅵ　研究結果

はじめに、第１段階の作業仮説を立てるまでの結果を述べ、次に第２段階での仮説検証の結果について述べていく。

１．第１段階　－作業仮説を立てるまで－

１）資料の収集

Ａ病院およびＢ病院における事例検討事例と討議経過の概略を記録した。全経過を概観し、看護師の描く目標像に変化があり、その変化が明確に表現されている事例を２事例選択した。Ａ病院からの１事例を事例Ａ、Ｂ病院からの１事例を事例Ｂとし、この２事例の討議内容を、逐語録および記録をもとにプロセスレコードに再構成した。

事例Ａでは、研究者は、ナイチンゲール看護論を使った実践の振り返りをする学習会に院外講師として参加していた。その時の検討事例のなかの１事例である。この事例では、初めに看護師の描いた目標像に患者が近づくことができたので、看護師はそれを見て安心し新たな目標像を描き直せないまま経過していた。事例検討会で実践を振り返るなかで、看護師は新たな目標像を描くことができた。

事例Ｂでは、研究者は、病院看護部が看護の基盤と考えている理論を学んでいる看護師の一人として、病棟での定期カンファレンスに参加し看護の方向性を共に検討した。そのなかの１事例である。病棟看護師と研究者では目標像の描き方が異なっていたが、事例検討によって、その後の受け持ち看護師の実践に変化が起こった。

２）研究素材の作成

第１段階で作成した分析フォーマットを表１に示す。

事例Ａの資料からキーセンテンスを取り出し、フォーマットに記入した。これを表２に示す。同様に、事例Ｂの資料から取り出したキーセンテンスをフォーマットに記入した。これを、表３に示す。

３）研究素材の分析

各事例から取り出した[看護師の目標像の描き方の特徴]と[研究者の目標像の描き方の特徴]を、フォーマットの下欄に示す。（表２、３）

この分析過程について、以下に述べる。

(1)　事例Aの分析過程

事例検討にとりあげた患者は、50歳女性、統合失調症。158cm　65kgであった。

大学時代（家政科）に男性との交際が破局。電車に飛び込み自殺未遂をはかり、右足指切断となった。その後発症し、30年間の入院生活を送っており、夜間は隔離室を使用している。3人姉妹の長女。妹たちは結婚して独立している。

一日中何もすることなく過ごしていた患者が「焼き肉が食べたい」と言ったことをきっかけに、看護師は院内バーベキューを実現させ、患者の活動の範囲を次々と広げていくことができたケースとして事例検討会で紹介された。

受け持ち看護師は、“自分と同年代の患者さん、一日中さびしそうに何もすることなく過ごしている。楽しみはなんだろう、何か一緒にできたら！”と考えていた。バーゲンのチラシを見ているときに「おいしそうやなあ、何か食べたいものある？」と聞くと「焼肉食べたいね」と言った。“この患者さんが？！初めて自分の希望することを口にした。実現させたい”と思った看護師は、患者の生活過程を再度振り返ってみると、焼肉はこの人にとって健康だった青春時代の象徴かもしれない、と気づき看護部に相談した。看護部も賛成し、病院行事として実現させる方向に進めていった。看護師は、妹さんにも一緒に参加してほしいと考え連絡を取ったところ、当日は都合で来られなかったものの、「足が遠のいてしまって…」と泣きながら話された。そこで看護師は「50歳の女性として生きていくことに近づけたい」と伝えて協力をお願いした。バーベキュー当日は、患者は自分から焼肉を取りに行き、その後も「おいしかったね」と繰り返し話したという。

この時の看護師が、どのような目標像を描いていたかを考えると、初めは、《何か楽しみを見つけて一緒にできる》と描いていたが、患者の言葉をきっかけに、病院行事としてバーベキューを実施してそこに《家族と一緒に参加する》患者さんの姿を描いた。さらに、《50歳女性として健康な姿に近づく》という目標像を描いて家族にも伝えた。

この報告を聞きながら研究者は、患者の対象特性を「社会的自立を目前にした時の心の傷をひきずって、人間関係を広げることができないまま、小さな刺激しかない狭い閉鎖社会の中で、新たな目標を見出せずに長期にわたり生きてきたケース」であると描いた。そして、患者が自ら焼肉を食べたいという希望を表現したのはとても重要な変化であり、患者の気持ちが受け身から主体的に変わるチャンスを、看護師はつかむことができたととらえた。そして研究者は、〈人間にとって意志の力が働き表出できることが大切。その人の意志は尊重されたい〉という知識を想起しながら、《自分から表出した希望を実現できたという体験ができる》という目標像を描いた。そして、家族とも目標像を共有しようとした看護師の関わりはとても重要であったととらえた。さらに、自分から焼肉を取りに行って食

べるという体験ができたことについて、〈長い入院生活では、自分が選ぶという体験が希薄になる。自分で食べたいものを選ぶということは意志の力が働いたことである。楽しい体験はさらなる意欲につながっていく〉と知識を想起しながら、《自分で選ぶことができ、主体的に動ける》という目標像を描いた。

このバーベキュー実現の後、看護師は、30年間、病院からほとんど外に出ていない患者が買い物に行けるようにと考えて、外出に誘った。しかし怖がった様子で、病院の門のところまでしか行くことができなかった。看護師は“おやつが好きな人だから、それをきっかけに外に連れて行きたい”と考え、他の患者さんたちとファミリーレストランに誘ったところ出かけることができた。レストランの中ではしっかりと一人の客としての行動がとれ、看護師は、病院の外に出れば“できる人なんだ”と驚いたという。患者は初めて他の患者が注文したピザを味見して「おいしい。次はこれを食べる」と言ったという。
看護師は、さらに生活面で《人にしてもらうだけではなく、自分でも何かできることを増やしたい》と目標像を描き、洗濯を取り入れてたたむまで一連の流れが自力でできるように働きかけていった。また、デイルームから、夜間隔離室に入るのをはじめていやがった様子を見た看護師は、他の人といることが居心地よいと感じられるようになったのではないかと感じ、開放時間を延ばしたところ、３食ともデイルームで他の患者とともに食べられるようになった。そして、「最近ではお化粧をして妹さんとお寿司を食べに出かけるなど、身だしなみも整ってきた」と語った。

これを聞いた研究者は、“患者の変化を見ながら次々と活動範囲を広げてきている。身だしなみが整ってきたということは、自分の外見に関心が向けられるようになったのでは。この人は鏡は見るのだろうか”と思い看護師に尋ねたところ、「そういえば、顔のイボを隠そうとバンドエイドをもらいに来るようになった。夏場は自分で髪をゴムで結んでアップにしていた。前はズボンをまくり上げたりしていたが、最近は外に出ていけるような服装になっている。バーベキューに誘った時に妹さんと関わった後、外出に連れ出してくれる回数が増加した」という状況が語られた。ここで看護師は、《身だしなみも整い、女らしいところを大事にできる》《妹さんの協力を得て面会や外出ができる》という目標像を描いて関わっていたと思われる。

研究者は、〈自分のいいところに目が向けられると自分を大切にして自信にもつながる〉と認識についての知識を想起しながら、イボという悪いところではなく、《いいところに目が向く》という目標像を描いていた。そして、妹さんの思いに変化を起こしたことが、患者さんを支える力を強化していると思いながら、《活動範囲やいろいろな体験が広がる》という目標像を描いていた。

看護師からは、患者が「今日はレストランに行きたい」「カラオケしたい」「今日はもう少し隔離室にいたい」などと言うようになり、看護師も、その人の気持ちになってなぜ出たくないのかなどを考えられるように変化しているという報告があった。研究者は、患者は意志を表出できるようになっている。看護師もそれを尊重しようとしている。《自分の意志を表現でき、それが大切にされる》という目標像が実現されてきている、と考えた。

看護師は、この変化に満足した様子であったが、研究者は、“ここまで患者の力が発揮されてきている。もっと普通の生活を送る力がありそうだ。こんなことをやってみたい、行ってみたいということはないのだろうか？　大学生まで社会生活を送っている。どこに関心があるのだろう。家政科だったが、専攻は？”と考え、看護師に問いかけた。すると、「被服科を卒業している」「以前に編み物をしていた」「パッチワークでカバンを作っていたことがあった」「若いころの流行歌をキーボードに合わせて歌っていたのを聞いた」など複数の看護師から次々と情報が出された。そして、もっとできることがありそうだという発言をきっかけに、《病棟で使ったり飾ったりするものを作って、他者から認められる体験ができる》という目標像が出てきた。研究者は、《何かやりたいことが見つかり、そこに向かっていける》という目標像を描きながら、さらに、最近病院にグループホームがオープンしたと聞いたことを思い出した。社会資源を活用すれば、地域生活も可能ではないかと考え、《グループホームなど地域の生活ができる》という目標像を看護師に伝えたところ、そのように考えていくと、いろいろと可能性が出てくるという前向きな反応を得ることができた。

この経過から、[看護師の目標像の描き方の特徴]を取り出してみると、まず看護師は、自分の生活と重ねて、どうにかしたい、50代女性一般に近づけたいという気持ちがわきあがり、何かないかと探していた時に、患者から具体的な希望を表す言葉をキャッチすることができ、その表現に沿っていこうと目標像を描いていた。さらに、50代女性として出来ていないことや活動範囲の狭さに注目し、それができるようになった姿を目標像として描いていた。また家族とともに患者を支えていくという目標像も描いていた。つまり、患者の変化を見ながら、さらに50歳女性としてできることを増やそうと、具体的な目標像がつくり替えられていっていた。

一方で[研究者の目標像の描き方の特徴]は、患者に、意志の力、意欲が出てきているのを見て取り、自分で選ぶという認識の働きや自己客観視できることは、健康な力が働き始めているととらえ、その力をもっと伸ばしていきたいと目標像を描いていた。

また、患者が自分の悪いところに目を向けていることが分かった時には、良いところに

目が向き、自信がつけられるようにという目標像につなげていた。さらに、生活過程の情報から、もっと何か持てる力があるのではないか、と考え、社会力の拡大にも注目し利用できないかと、整えるための材料を能動的に探そうとすることにより、手芸への関心やグループホームの活用など、さらに具体的な目標像を描いていた。

つまり、研究者は、認識が健康に働くとはどういうことかという知識を想起しながら、患者の言動を手がかりに認識の働かせ方が健康に近づいているかどうかを見極め、健康な力がさらに発揮されるよう目標像を描いていた。

(2) 事例Bの分析過程

事例Bの患者は、42歳女性. 166cm 67kg 統合失調症であった。

17歳の時に発症し、リストカットなどがあったが高校卒業。25歳の時に不眠と意味不明な言動が出てきて入院となる。その後入退院の繰り返し。38歳の時に結婚し、夫の実家のある地方で暮らす。単身で宗教の海外研修に1か月間出かけた後に「馬鹿にされた」「いじめられた」と訴え、体臭を気にしたり、人との交流を避けるようになった。生まれ故郷に戻ったものの受診せず、「テレビが悪口を言っている」など幻聴、被害妄想の訴えがあった。近所の玄関のチャイムを鳴らすなどの迷惑行為で警察も介入。「近所の運送会社から悪口を言われる」と飛び降り自殺をしようとしたことから夫が警察に相談、3か月前に医療保護入院となったが、一時退院。1週間後に再入院（任意入院）となった。「なにもできなくて、食べられなくなりました」「夫に悪くて」「一人になると不安で・・」と看護師の手を握って訴える。能面様表情。高校卒業後バスガイド、呉服店勤務、ウエイトレスなどの経験がある。宗教を通じて結婚し、夫と二人暮らし。夫は昼と夜の二つの仕事を掛け持ちしているが、時間の合間に面会に来る。両親は他界。妹二人健在だが疎遠。

この事例は、受け持ち看護師より、「不安焦燥感の訴えが一日中続いている。傾聴しているが、不安の減少はその場限りで訴えが絶えない。部屋を出るとすぐにナースコールがあり、患者に満足感を与えられていないという不全感がある。こんなに時間を使って話を聞いてあげているのに、という患者へのマイナス感情もわいてきている。患者の認識を変化させるにはどうしたらいいのだろう」という動機で提出された。

討議の初めに看護師から出された意見は、「不安は傾聴するしかないのではないか」「話を聞く時間を区切った方がいいのだろうか」との疑問であった。ここで看護師たちの描いている目標像は、《不安の訴えが続く状態がなくなる》ことだと思われた。

研究者は、「傾聴」といっても、その対応の仕方はさまざまであり、その対応が、外から

の刺激として患者の認識に届くと考えて、プロセスレコードから具体的な関わりを把握しようとした。すると研究者は、患者が表情の変化がないまま「何もできなくて」と訴え、看護師はそれに対して「大丈夫ですよ」「出来ていますよ」という声かけで安心させようとしていることが分かった。しかし、「何もできない」というのは、いったい何をしたいのか、何ができていて、できなくなったのか、など生活の様子を知る手がかりが資料にはほとんどなかったため、まずは今回の悪化に追い込まれた時の生活の様子を看護師が知っているかどうかを確かめようと尋ねた。しかし、看護師の反応から、悪化した時の家での生活の様子には着目していないことがわかったため、〈患者の認識は生活過程の中でつくられてきている〉という見方が不足しているのではないかと予想した。研究者は、患者の話を聞いているうちに看護師も患者の不安に巻き込まれていっていることがわかり、看護師が患者の状況を捉えられないばかりでなく、患者自身も何に困っているのか、何ができないのか具体的に描けないまま訴えが続いているのではないかと考えた。ここで研究者には、《患者が頭の中で、具体的な像を描けるようにしたい》《患者の認識が働き出すように》という目標像を描いていた。そこで看護師に、「何か具体的な像が浮かぶような問いかけができるといい。何を作りたいのかとか、何が好きかと具体的に」と告げたところ、受け持ち看護師から、「発症前の様子を知るというのは、具体的なことが思い浮かぶような聞き方をすることか？」と質問が出た。ここで受け持ち看護師の中では、研究者から発症前の生活の様子について問われたことがつながり、看護師としてどう関わればいいかが見えてきたのではないかと思われた。しかし、患者にとって不快な出来事のみに注目して聞いてはいけないと思った研究者は、〈生きてきた中には、不安だけでなく、楽しかった体験、心地よい体験、得意なこともあるはず〉〈心地よく感じられる体験（五感からの刺激で）により、認識はうまく働き始める〉と認識に関する知識を想起し、「患者に気持ちがいいと思ってもらえる体験とか、快の刺激で笑顔が見たいですね」「ただ話を聞くという対応だけではなく、違う刺激を試してみたら」と問いかけた。すると、看護師たちから、「歌がうまい」「バスガイドだった」「オペラみたいに歌う」また、夫の実家にいた時には、「パン屋でバイトをして、うまくいっていたらしい」「夫の両親にもかわいがられていたようだ」「調子も良かったらしい」という情報が次々と出てきた。そのように患者が楽しめる刺激を意図的に増やしていこうと伝えると、看護師は《得意なことが生かせる時間を持つことができる》という目標像を描いた。これは個々の看護師が実践していたものの意識していなかったことが、意図的に取り組もうという意識に変化したことであった。そして、受け持ち看護師が、「具体的な像が描けるように関わってみる」と言って討議が終了した。

ここから[看護師の目標像の描き方の特徴]を取り出してみると、初めに看護師は、不安の訴えを問題行動ととらえ、その困った状態がなくなることを目標像として描いていた。患者は何が不安なのかを知るための手がかりを生活過程から探そうとしていなかったために、目標像が描けず、安心させようとする声掛けを繰り返すことしかできていなかった。しかし、研究者から、患者にとって“何か快の刺激で笑顔を”と投げかけられると、患者の健康な側面の事実が想起され、無意識で行なっていた関わりが目標像に結び付いた。つまり、問題行動に目が向き、どう関わればよいかに関心が強いときには、目標像が描きにくかったが、健康な側面に目が向けられた時に、目標像を描くことができていた。

一方で[研究者の目標像の描き方の特徴]は、患者と看護師のやり取りを思い描き、看護師も不安に巻き込まれていること、看護師の判断を伝えていて患者の認識はうまく働き始めていないという特徴を捉え、《患者の認識が働き始める》という目標像を描いていた。そして、目標像を描いたときには、人間の認識の健康なあり方や、生活していく中での認識の変化、人間は快の体験も不快の体験ももっているという知識を想起していた。そして、患者の生活過程から手がかりを見つけ出そうと関心を向け、うまくいっていた生活にも目を向けてそれを生かした目標像を描こうとした。この人にとって心地よく感じられる体験は何だろうか、出来ることはないか、と能動的に探しながら、より具体的な目標像を描き始めていた。

つまり、人間の認識の働きについての知識を想起しながら、この患者の生活過程の事実を重ねて、認識がより健康に働いている状態を目標像として描いていた。さらに、この人にとって、心地よい体験は何かと能動的に探すことにより、具体的な目標像に結びつけていた。

この討議後、受け持ち看護師は、「対象の頭の中の不安を一瞬でも別の像に変えてみたい」と思って関わったところ、初めに患者は、夫の生活の大変さや、何もしてあげられないと訴え始めた。そこで、看護師は前に「夫はロマンティック」と話していた患者の言葉を思い出し、「どんなところが？」と具体的に聞いたところ、「星や夜景が好き」と答えた。そこでこれは患者に具体的な像を描かせるチャンスだ！と思い、一緒に行ったのかと聞くと「そうですね、遠くではないけど・・」と笑みがみられた。その後、他の患者と談笑する姿も見られたとのことであった。つまり、患者の認識がどうあってほしいかという目標像を描くことのできた看護師が患者と向かい合ったところ、不安ではなく具体的な楽しい像を描くチャンスを引き出すことができ、患者の表情の変化がみられた。

その後、夫の母親の面会など社会関係からのよい関わりがあり、感情が落ち着き始めた

が、約 1 か月後、そう状態で会話にならず関われていないとの報告があった。研究者は、その 1 週間前に、患者が夫と外出するところをみていたので、“外出を始めてからの変化だ、夫とどこで何をして過ごして帰ってきたのだろうか、何か新しい刺激が入ったはず”と思い、外出の様子を捉えているか確認したところ、看護師は具体的には尋ねていないため、外出の様子はわからなかった。

ここで研究者は、〈患者の言動の変化は認識の変化なので、外から何かの刺激が入って認識が変化したはず〉と認識についての知識を想起し、何かその前に生活の変化はないか、またどのような刺激が入ったのか、それをどのように受け止めていたのかという事実関係を知りたいと思ったが、看護師はそれを知ろうとしておらず、再度、目標像が描けない状態に陥っていた。

(3) 研究者が目標像を描いたときに想起した知識

討議の中で、研究者が想起した知識をフォーマットから抜粋し、それを性質ごとに類別した。取り出した 20 項目を、以下の 7 点の性質に類別した。これを、表 4 に示す。

① 意志が働き、それが表出されたときに周りから尊重される状態は、認識がうまく働いている状態といえる。

② 表現（言動、表情）が変化したときには、何かの刺激があって認識に変化がおこっている。

③ 認識は生活過程の中で形成されてきているので、整える鍵はその人の生活過程にある

④ 自分自身の良いところや、生活過程で体験した楽しい側面を客観視できると、自信につながり、認識がうまく働き始める

⑤ 長期入院患者は、限られた刺激の中で生活を送ってきたことにより、認識がうまく働かなくなっている。五感からの刺激で心地よく感じられる体験ができると、認識はうまく働き始める

⑥ 人間は、地域で生活できるのが健康な姿。現代は、社会力を活用しながら、精神を病む患者の地域生活を支えることができる

⑦ 看護師が自己の看護を客観視できることが、看護を変化させるきっかけになる

(4) 看護師と研究者の目標像の描き方の比較検討

看護師の描いた目標像を見てみると、事例Aでは、患者の具体的な希望を表す言葉をキャッチして、その表現に沿った目標像になっていた。そして、健康な発達段階の人に比べて患者のできていない日常生活行動に注目し、その生活行動ができるように変化した姿を目標像として描いていた。そして、患者の行動が拡大していく様子をとらえながら、さらに行動の広がった姿を目標像としてつくり変えていっていた。事例Bでは、看護師が困っている患者の反応を問題行動ととらえ、その困った状態がなくなるという行動の変化を目標像として描いていた。

そして、事例A、Bともに、患者の健康な側面をみようと生活過程に目が向いたときには、より健康な状態の目標像に描き直すことができていた。目標像が描けなくなる時の特徴としては、患者の生活や認識に変化が起こったと思われた時に、その変化の前に、何か外からの刺激がなかったかを捉えようとしていなかった。また、看護師が患者のネガティブな思いの表出のみに目を向け、どのように関わればいいのかと看護師の立場で対応の方法を考えていた。

それに対して、研究者が描いていた目標像は、患者の行動変容につながる認識がどうあればよいかと、認識がより健康に働くよう整えられた姿を描いていた。そして、この目標像を描いたときには、〈認識がうまく働いている状態とは〉〈人間が社会生活を送るとは〉などの知識が想起されており、患者の認識の健康な働きがさらに発揮されるように整えるための材料を、生活過程の情報を手がかりに探そうとしていた。そして、この研究者が想起した知識を看護師に伝えることにより、看護師も、患者の健康な力に注目した目標像を描けるよう変化していた。

また、研究者は、認識の健康なあり方として、初めに抽象度の高い目標像を描いた後で、その状態に近づけるための材料を、患者の生活過程の情報から探そうとしたことにより、具体的な目標像が描けるようになっていた。この時の認識の働かせ方としては、看護師がすでに得ている患者情報のみを手がかりにして描こうとしているのに対して、研究者は生活過程から患者の体験したことを予測するなど、能動的に具体的に使える材料を探そうとしているという相違がみられた。

事例A、Bともに、看護師の描く目標像は変化発展していたが、このプロセスには、事例を提供した看護師の、患者をどうにかしたいという強い動機があり、この患者への関心が持続していた。ところが、看護師が初めに描いていた目標像に患者が近づき、看護師がこれで達成したと安心してしまった時や、患者の状態に予想外の変化が起こった時には、新たな目標像を描き直すことが困難になっていた。

また、看護師は患者の健康な側面も無意識にとらえて関わっていたが、そのことを第三者からの問いかけで客観視し意識化できると、患者の健康な力をさらに意識化して使っていこうと考えられるようになり、新たな目標像を描くことができていた。

以上より、精神を病む患者の目標像を描く思考過程には、次のような特徴があることが明らかになった。

1　目標像を描く看護師の思考過程には、次のような特徴を見出した。

1)　患者から表出された希望のみを手がかりにして目標像を描こうとしていた。

2)　患者が自立できていない日常生活に注目し、その生活行動ができるようになった姿を目標像として描いていた。

このような思考過程においては、初めに描いた具体的な行動ができるようになると安心し、さらに健康な状態をめざした目標像を描くことができなくなっていた。

2　目標像を描けず、対応困難になっている時の思考過程には、次の特徴があった。

1)　病棟で繰り返される患者の言動を問題行動としてとらえ、その状態がなくなるという患者の言動の変化を目標像として描いていたが、患者に変化が起こらないので、同じ対応を繰り返すしかないと考えていた。

2)　患者の生活や認識に変化が起こったと思われたときに、その変化の前にどのような外からの刺激があったのかを捉えようとしていなかった。

3)　患者が自分の悪い状態のみに目を向けて、ネガティブな思いを表出していることに着目し、その患者の言動に対してどのように関わればよいかと対応方法を考えていた。

4)　患者をどうにかよい状態に整えたいという看護師の動機と、患者への関心がとぎれてしまった。

3　新たな目標像を描き直すことができた時の思考過程には、次の特徴があった。

1)　認識がうまく働いている状態や、人間が社会生活を送るとはどういうことかについての知識が想起されると、患者が自立に向けて認識がどのように整えられるとよいのかと考えるようになり、認識がより健康に働いている状態を目標像として描いていた。

2)　患者の認識の働きをさらに健康に整えていくための材料を、生活過程の情報を手がかりに探そうとしており、患者の健康な力に注目した目標像を描いていた。

3)　自己の看護を客観的に見直し、患者の健康な側面を無意識ではあるが捉えて働きかけていたことを意識化できると、さらに、その患者の健康な側面に働きかけようと積

極的に考えられるようになっていた。

以上を作業仮説として、検証を進める。

検証を進めるにあたり、研究者が作業仮説を念頭に置きやすくするために、〈患者の自立を支えるための目標像を描くときの視点〉を以下のように取り出した。

まず、作業仮説１に示したように、看護師の思考過程の特徴として、看護師が、患者から表出された希望のみを手がかりにして目標像を描こうとしている時や、患者が自立していない日常生活に注目し、その生活行動ができるようになった姿を目標像として描いているときには、その具体的な行動ができると安心して、さらに健康な状態を目指した目標像を描くことができなくなっていた。そこから、以下の３点の視点を取り出した。

① 患者のやりたいこと、希望などを、患者の表現のみをもとに考えようとしていないか

② 患者ができていない日常生活行動や困った状態にのみ注目してはいないか

③ 具体的な日常生活行動ができることをめざし、それが達成したことで安心してはいないか

作業仮説２には、看護師が目標像を描けずに対応困難になっているときの思考過程の特徴を示した。このような思考過程に陥らないために、以下の３点の視点を取り出した。

④ 患者の生活や認識の変化をキャッチした時には、その前に患者がどのような体験をしたのか、その変化のプロセスを捉えようとしているか

⑤ 患者が自分の悪い状態に目を向けているときに、看護師も同じように悪い状態に目を向け対応方法を考えようとしてはいないか

⑥ 患者を看護の力で整えたいという動機があり、患者への関心が持続されているか

作業仮説３には、看護師が新たに目標像を描き直すことができた時の思考過程の特徴を示した。このような思考過程を初めからたどることができるとよいのではないかと考え、以下の４点の視点を取り出した。

⑦ 認識がうまく働いている状態や、人間が社会生活を送るとはどういうことかについての知識が想起されているか

⑧ 患者が自立に向けて認識がどのように整えられるとよいのか、認識がうまく働いている状態を描こうとしているか

⑨ 生活過程の情報を手がかりに、患者の健康な力に注目しようとしているか

⑩ 健康な側面を無意識にとらえて働きかけているときには、それを意識化でき活用しようとしているか

2．第2段階　ー仮説検証のプロセスー

1）資料の収集

(1)　研究フィールドの決定

仮説検証をすすめるフィールドを探していたところ、C病院看護部から、看護理論をもとにした看護実践ができるように、看護師全体への研修会を企画したいので協力してほしいとの依頼を受けた。学生の実習フィールドとして3年が過ぎており、学生の実習での学びの報告などを通して病棟の看護師との関わりはあったものの、実習フィールド以外の病棟の看護師とは、看護について共通理解を図るような取り組みは行われていなかった。

「院内教育を充実させて、看護師を育てたい。いい看護ができるような病院にしたい。根拠をもった看護ができるようになってほしい」という看護部のめざしている内容が、私の研究目的と一致していると感じた。そこで、研修プログラムを組み、そのなかで私は助言者として関わりつつ、研究者として看護師の認識の変化を追いたいと考え、看護部の了承を得た。

研究への参加協力者は、自ら希望した看護師に絞ることとし、「研究協力のお願い文」を作成して全病棟に配布し、参加希望者を募った。

依頼を受けてから約1か月後に、第1回目の研修会を開催した。この研修会は、研究協力に自主的に応募してきた看護師を対象に実施した。研修会では、第1段階で取り出した〈患者の自立を支えるための目標像を描くときの視点〉10項目を参加者に伝えることができるように具体事例を使って講義を行った。その後、参加者の感想レポートや反応から、看護部より、看護師全員に同様の研修を受けさせたいとの要望があった。事例検討を行い、看護過程を展開していくときに、病棟の他の看護師たちとも、見つめ方が一致していることは重要だと考えたため、基盤となる患者の見つめ方や看護観が理解できるように、ほぼ同じ内容で2回追加実施した。全3回で、院内看護師の約50%が参加した。

(2)　事例検討の実施方法

第1回目の研修会の後、事例検討会を開始した。研究協力を申し出た看護師は、病棟ごとにグループに分かれて、自分たちの病棟の患者の中から検討事例を選出し、全体像モデルとプロセスレコードを提出することとした。

具体的な実施方法を以下に示す。

①事例の選択については、グループメンバーが病棟の中でどうにかしたいと思っている患者を選出した。

②主たるメンバーが、配置換え等により、取り上げた患者の担当チームからはずれた

時には、その看護師が関わることのできる患者の中から、再度、対象者を選出した。

③方向性がみえて関わりが進み、変化が出てきているときには、さらに他に検討したい事例を提出した。

④場所は、病棟とは離れた会議室をつかい、15：30－16：30 の予定で行った。看護部の意向により、勤務時間内に参加可能となった。

⑤研究目的以外には使用しないことを伝え、参加者の許可を得て録音を行った。

⑥終了時に、参加者の勤務表に合わせて、次回の検討会の日程を決めた。

C 病院事例検討期間：　平成 22 年 3 月～8 月

討議回数は以下のとおりである。

1 グループ（一般病棟）	受け持ち看護師面談 3 回、グループ討議 4 回
2 グループ（デイケア、訪問看護）	グループ討議 3 回
3 グループ（急性期）	グループ討議 4 回
4 グループ（思春期）	グループ討議 3 回

(3)　研究資料の作成

グループ討議を行った事例は 6 事例であった。各事例の概要と提出動機を記述し、事例一覧とした。これを表 5 に示す。

2）研究素材の作成

検討した 6 事例の中から、参加看護師の描く目標像に変化が起きたと思われ、その看護師が、継続して患者に関わり、患者にも変化がみられた 2 事例を、研究素材として選択した。この 2 事例の討議経過と事例検討の概要、その時に看護師の描いた目標像の変化を経時的に記入した。これを研究素材一覧として、表 6 に示す。

看護師の描いた目標像の変化に注目したところ、事例 1 からは素材 9 局面、事例 2 からは素材 3 局面を取り出すことができた。

次に、フォーマットを作成し、各素材について記入した。研究の第 2 段階で作成した分析フォーマットを表 7 に示す。事例 1（1-1）～（1-9）の素材について記述したものを表 8 に、事例 2（2-1）～（2-3）を表 9 に示す。

3）研究素材の分析

各素材から、看護師の目標像の描き方の特徴と、研究者の目標像の描き方の特徴を取り出し、フォーマットの下欄に記述した。

研究者が看護師とは異なる目標像を描き、看護師に関わったことにより目標像が大きく変化した典型素材として、事例 1 の(1-1)（1-2）（1-3）(1-6)の 4 素材について、分析結果を述べる。

4）各素材の分析結果

事例 1 は、52 歳男性、統合失調症。高校卒業後に発症し、入退院を繰り返していたが、今回は、17 年間入院を継続している患者である。「看護師側が対応を変えたところ、患者に変化が起こった」という情報をキャッチした研究者が、その経緯を確かめていくと、患者に変化は起こっているものの、関わりにより患者の力がさらに引き出せるのではないかと気づき、担当看護師に関わったところ、看護師の対応が変わり、それによって患者の反応にも変化が生まれた。その後、看護師は、これを検討事例として選択し、病棟の他のメンバーと共に関わりを振り返りながら事例検討を進めていった。事例検討前までは、タバコとおやつにしか興味を示さないと思われていた患者が、初めて働きたいと思っている気持ちを表出し、農作業や掃除に関心を示していった。

この事例は、担当看護師との個別面談 3 回、およびグループ検討を 4 回行った。その中で、看護師の描いた目標像の変化に注目し、9 局面を素材として取り出した。これを素材（1-1）～（1-9）とする。

素材 1-1 は、看護師の描いていた目標像《日常生活が自立できる》が、研究者の関わりを通して、《自信を取り戻せる》と変化したプロセスである。

長年にわたり患者が激しく窓ガラスをたたき、「タバコ」と訴えると看護師はタバコを 1 本渡すことが習慣化している状況を見た看護師長が、“看護師の関わりが管理的で、それが患者の自立を阻害しているのではないか、このままではいけない”と考え、“管理的ではない関わり”に変えようと看護師に働きかけたところから意図的な関わりが始まっていた。看護師長の考えを受けて、担当看護師は、この患者とのコミュニケーションが非言語的であることが気になり、まずは患者が言語表現できるように「なぜ窓ガラスをたたくんですか」と問うようにしてみると、「タバコがほしいです」と答えるなど、訴えがはっきりしていった。言葉で、要求している事を訴えるようになったので、さらに言葉で気持ちを表現してもらえるよう促していったところ、患者は窓ガラスをたたくことがなくなっていった

という。また看護師は、患者が売店閉店後にタバコを切らしてしまい困っていることがわかったので、その時期にちょうど導入となったタスポの申請を一緒に行い、使い方も一緒にやってみたところ、患者の覚えが早かったので驚いたという。

ここで、看護師の描いている目標像は、看護者の管理的な関わり方をやめて、《日常生活が自立できる》《言語表現ができる》《夜間にも自分でタバコを購入できる》と変化していた。看護師は、自分たちが患者の日常生活をすべて管理してしまうのはよくないと気付き、患者の自立度が上がったことを見て安心していた。

しかし、研究者は、これで満足していいのか、看護としてもっと関わりが必要ではないかと感じた。研究者は、以下のような患者情報に注目し対象特性を描いていた。

52 歳男性、統合失調症。父親は小学校の校長をしていた。姉、妹は国立大学に進学し、妹は教員になっている。高校卒業時に自衛隊を受験し合格するが、父親が立腹して合格を取り消し、その後工業大学へ進学した。しかし大学に入学したころから友人関係がうまくいかずに人と視線を合わせることが難しくなっていった。カウンセリングを受けどうにか大学は卒業した。仕事に就くが 6 か月で辞めたころに発症し、治療を開始した。入退院を繰り返したが、今回は入院生活を 17 年間継続している患者である。

対象特性をとらえると、「自立に向かっていた時に自分の意思で決めた目的を否定されて、父親の決めた進路を進み、一度は社会に出るがうまくいかず、そのまま新たな目標を持てないまま、長期にわたり病院生活を送ってきたケース」である。高校卒業時には、自分なりの将来への夢があり行動したが、父親に否定された結果、うまくいかなかったという体験をしている、2 歳上の姉と 3 歳下の妹が優秀な大学に進み、父親と同じ職種を目指したこと、姉妹はその後結婚して家庭をもっている、ことなどから、長男でありながら両親の期待にこたえられず、自信を持てるような体験がないまま、病棟という刺激の少ない環境で、長期にわたって目標や自己の役割も持てずに過ごしている成人期の男性であるととらえた。さらに、研究者は、学生実習指導中に学生が語っていた看護師の関わりを思い出した。患者が「ブルースリーの注射をして下さい」と訴えてきたところ、ある看護師は困惑した様子で、ペンで注射をするふりをして対応していた。患者は、あきらめたような表情で立ち去ったということであった。この患者の反応から、研究者は、この年代の人にとって、ブルースリーは、思春期時代のヒーローであり、強くありたい、または強くあらねば、という気持ちを感じ、そこから《強くありたい気持ちを周りの人が受け止めて、自分に自信を持てるようになる》と目標像を描いた。

また、この患者の対象特性を見ると、『ナースが視る病気』[40]に示されている〈大きな父親と小さな自分〉のケースと特徴が重なると考えた。これは、全体研修会で紹介済みであ

ったので、看護師にそのケースの特徴を想起させたところ、「患者は、看護師にも筋肉を見せてアピールしてくることもある、また姉と妹が大学に行ったことについて、『劣等感を感じた』と患者が話していた。今も、病室内で、筋トレをしている姿を見ること、父親からは、『男は強くなければ』と言い続けられていたらしい」との情報が語られた。そして、〈大きな父親像と小さな自分〉は、この患者と「全く同じイメージ、特徴が重なる」と言い、「自信を取り戻せるように、やってみる！」と言って病棟に戻った。ここで看護師には、患者が《自信を取り戻せる》という目標像が描けたと思われる。

この時の[看護師の目標像の描き方の特徴]を次のように取り出した。

・看護師長が、看護師の管理的な関わりが患者の自立を妨げていると気づいた。
・患者の言動の変化を見て、看護師は、患者の持てる力に気づき、もっと患者の力を引き出そうという思いが強まった。
・看護師は、患者の病棟内での問題となる行動がなくなることと、日常生活の自立度の向上を目標像として描いていたが、患者の生活過程と今の言動を重ね、さらに類似した対象特性を持つケースの特徴を重ねたところ、患者の認識がどうあればよいか目標像を描くことができた。

一方で、先に患者の目標像を描くことのできた[研究者の目標像の描き方の特徴]を以下のように取り出した。

・研究者は、患者の生活過程と、患者の認識の育まれ方の特徴に注目した。
・特徴的な患者の訴えに注目し、それを訴えた時の認識を、生活過程の特徴に重ねて予測したところ、この患者の強くありたい思いを感じ取ることができ、認識がどうあればよいか目標像を描くことができた。

また、研究者が目標像を描くときに想起していた知識は何かを取り出すと、人間の認識が〈情・知・意・立場の変換ができる〉と発達していくという知識をもとに、「この人は自分の意思を大切にされながら育てられてきたであろうか？」また「人間は目標を描き、そこに向かって進んでいくものであるが、この人はどうであったか？」という問いを抱きながら、情報から生活過程の特徴をとらえようとしていた。また、統合失調症を発症している患者には、“ダメな自分”の像を大きくしてしまうような生活体験を繰り返している人が多いという特徴を想起し、この患者も例外ではなく、失敗体験を重ねていることが見て取れた。このような特徴をとらえると、小さな自分しか見えなくなっているケースなので、現実の生活の中で自信をつけられるような体験を大切にしてあげたいと思い、《自信をつけて、自分のやりたいことを見つけそこに向かって進んでいる》という目標像を描いた。

素材 1-2 は、《自信を取り戻せる》という目標像を描いた看護師のその後の関わりを聞きながら、さらに目標像を発展させた局面である。

看護師は、“何か自信を取り戻すような関わりをしたい”とチャンスをうかがっていた。そして、患者がコーヒーを飲みに来て落ち着いたときに、「なにか、したいことありますか」と尋ねたところ、患者は即座にはっきりと「OO(前に働いていたことのある工場名)の仕事がしたいです」と答えたという。看護師は、何かを食べたいなどの答えを予測していたので驚き、「昔、働いていたところですね。どんな仕事をしていたのですか」と聞くと、「機械の仕事です」といった。そこで、「仕事を始める練習をしてみませんか。たとえばお部屋の掃除とか・・」というと、「はい、やってみます」と言って、にこっとされたという。その後、掃除をしているときは集中していて表情もよかった。この患者の反応を見て、看護師は「いつもは、作業療法で塗り絵をさせていた。5 分と集中が続かず、やめてしまうので、集中力がないのだと思っていた。そうではなく、塗り絵をするという作業が、この患者に合っていなかったことに気付いた。工場で働きたいと思っている 50 代男性に、塗り絵の作業はつまらなく興味が持てなくても当然ではないか、と思えてきた」と話した。

また、患者が看護師に手を差し出し、「ブルースリーの注射をして下さい」と言ってきたので、“いつもの訴えだ。これまでは「注射は打ちませんよ」としか返答してこなかった。違う問いかけをしよう。十分筋肉はついているじゃないか。自分には十分な筋肉があると思えて自信を取り戻してほしい”と考え、上腕二頭筋を指さし、「もう十分すごい筋肉があるじゃないですか。十分ブルースリーですよ」と伝えたところ、自分の両腕の力こぶを笑顔で看護師に見せてきた。「すごい筋肉ですね。僕なんかより、すごい筋肉があるじゃないですか」と自分の力こぶを見せると、さらに、患者は自分の力こぶを笑顔で見せてきた。看護師が、「その筋肉なら、注射を打つ必要はないですよ」というと、両腕を下ろし詰め所を出ていった。その後に「注射なんかしないよ」と患者が言ったという。

このように、看護師が関わりを変えたことによって、患者の表現を引き出すことができ、これまで看護師が予測していたものとは違う患者の認識に気付き、看護師は患者のできることを使って、そこから何かをしたいという意志が出てくるといいのではないかと思うようになった。そして、患者が《できること、やりたいことを大切にされる》と目標像が明確になった。

この報告を聞いた研究者は、看護師は、患者の力に驚いている。その気持ちを患者にフィードバックしてあげられると、もっと患者の自信につながるのではないか、筋肉の強さを、さらに掃除に役立つ、とか仕事に役立つと伝えていけば、患者の意欲にもつながっていく可能性があるのではないかと考え看護師に伝えた。

ここで研究者が想起していた知識は、〈患者の中には必ず認識がある。それをどう引き出していくかが大切〉〈興味、関心に沿った関わりをしていくことで、患者の持てる力は引き出される〉〈できること、得意なことを認めることは、患者にとっては快の刺激となり、さらなる意欲につながっていく〉〈看護師が患者の言動を見て感じたこと、考えたことは、表現しないと相手には伝わらない〉であった。

素材 1-2 における[看護師の目標像の描き方の特徴]は、

・患者に思いを聞いてみたところ、看護師の予測に反して患者の力が大きいことに驚いた。そこから患者のやりたいことを引き出していこうとした。

・患者の変化を見て、できるところに注目し始め、前向きな目標像を描けるようになっていった。

[研究者の目標像の描き方の特徴]は、以下のように取り出した。

・患者が意志を表現している反応をみたときに、認識についての知識を想起して、人から認められることが快の刺激となり意欲につながると考え、認識がより健康に働いている目標像を描いた。

素材 1-3 では、目標像は、患者がおかれた生活環境の調整を含めたものに広がっていた。看護師からは、患者がイライラして水を飲んだり、壁をたたいたり大声を出したりするという状況に困っていると報告された。研究者は、“その前に、何があったのか？”と思い、尋ねると、看護師は考えながら、「他の患者が A さんにタバコをせびっているときに、タバコをくれと言っている患者には注意をするものの、A さんの気持ちについては、まったく触れていない。そういう出来事の後に、イライラして大声を出したり、多飲水になることが多い。また、看護師が、病棟で他の患者に注意している様子を見たときなど、本人には関係ないので関わりをしないが、そのあとに看護師に向かって大声を出したりすることが多い」と話した。そこで、研究者は、“この患者への直接的な関わりでなくても、生活している環境の中で起こっていることであり、この患者にとっては、不快な刺激として届いている”と考え、看護師に伝えた。看護師は、患者が不安定になる前の様子を思い出しながら、自分たちが患者の立場で考えて関わってはいなかったことを客観視でき、《生活環境で気持ちが乱れた時に、目を向けてもらえて落ち着ける》という目標像を描いていた。

この時に研究者が想起していた知識は、〈感情を乱すときには、必ずその前に何か不快な体験をしている。起こった結果ではなく、プロセスに注目する〉〈患者は生活環境を自分では変えることのできない病棟生活を送っている。生活環境が患者にとって害になることがある〉であった。

このときの[看護師の目標像の描き方の特徴]は、患者の感情の乱れに困っていたが、その前の状況や患者が体験したことを想起することによって、この患者の感情の乱れと生活環境での出来事とのつながりが見えて、生活環境の調整も含めた目標像を描くようになった。

一方、[研究者の目標像の描き方の特徴]は、問題行動とみられていたことについて、その行動の前に何が起こったのか、患者は何を体験しているのかと、患者の立場で事実を捉えようとしていた。

素材 1-6 は、患者が関心のあることに注目し、その関心を生かせるようにと目標像を描いた局面であった。

事例検討会に看護師から提出されたプロセスレコードには、看護師が退院したいか聞くと、「はい」と答えたので、「家に帰ってすることは？」と尋ねると、「農業」と答えた。「何を作るんですか？」と聞くと、「大根」という答えが返ってきた場面があった。看護師は、それを聞いて、“退院後の願望があるのか。今は無理でも近い将来、実現できればいいなあ”と思って、関わりを終わっていた。研究者は、“この人は、農作業は実際にどのくらいできるのだろう。そういった経験があるのだろうか？”と考えて尋ねると、看護師から「お父さんが農業（教員と兼業で）をやっていたかもしれない。それを見ていた可能性もある」という情報が出てきた。そこで研究者は、“デイケアの農作業に参加できないのだろうか。実際にその場に行ってみると、この人のできることや、どんなことに関心が向くかがもっとわかるはず。これだけやりたいことを表出するようになっているので、それを活用するチャンスだ”と考え提案したところ、看護師から「でも、食べ物をごみ箱からあさるような人だから、畑に連れていったら大根を食べちゃうかも・・。食べちゃったら困るから、レクにも連れていっていない…」と発言があった。その発言を聞きながら他の看護師たちもアッという表情になった。研究者は、〈院外では、責任ある行動、社会性のある行動を取れる患者も多い〉と知識を想起しながら、「さっき、お墓参りで外にいた時には、『しゃきっとしていた』と言っていましたね。病院外の方が、責任ある行動がとれるかもしれない」と言うと看護師たちは苦笑いになったので、もう気づいているなと考えながら、「畑に行ったら食べてしまうなんて・・そんなことを恐れていたんだ！」と笑って言うと、看護師たちは明るい表情になり、農業への関心を生かすためにも農場に誘ってみよう、できるかもしれない、と話し始めた。ここでは《農業への関心が生かされる》という目標像が描かれたと思われる。研究者は、このやりとりから、看護師たちは患者の力を低く見すぎているのかもしれないと感じた。

このときの[看護師の目標像の描き方の特徴]を、次のように取り出した。

・患者の希望を引き出すことができたが、将来できればよいという期待のみで、具体的な目標像が描けなかったために関わりには結びつかなかった。

・患者の問題行動が気になっているために、行動の拡大を図るような目標像に結びつかなかった。

[研究者の目標像の描き方の特徴]は、次のように取り出した。

・患者から引き出した希望を実現していくために、患者はどのような力を持っているのか、どのようなことに関心が向くのかを、よりくわしく知るために、チャンスをつくりたいと考えた。

この討議の後、看護師が「畑にいこうね」と患者に声をかけていたところ、看護師付き添いで、車で農場まで行くことができた。しかし「病棟スタッフはついていたが、現場には指導員さんしかおらず、また知っている患者もいなかったので、見学をするだけで終わった」との報告であった。研究者は、“患者が行ってみようと思えたのはすごい変化だ。何か患者が目を向けたものとか、表情の変化などはとらえられたのだろうか”と思い尋ねたが、すぐに車に戻ってタバコを吸っていたという状況しか報告されていないことが分かり、“失敗した！せっかくのチャンスだったのに”と残念に思った。農場に行くこと、つまり何をするかが目的になってしまった。何のためにするのか、患者がどうなることを目指してするのか、が明確でなかったために、看護師はこの患者の認識に目が向かなかったと振り返った。“見学といっても、何に目を向けていたのか、など、話しかけた時の反応によって患者の認識にどんな像が描かれているかはみて取れたはずなのに、なぜその目的が共有できなかったのだろうか”と疑問に思い、一緒について行った看護師を確かめると、前回の検討会の時に、途中から参加したメンバーであった。なぜ、農作業に連れて行くのを試してみようという案が出てきたかの討議のプロセスが共有されておらず、連れて行こうという行動の目的だけが伝わってしまった結果であることがわかった。研究者には、〈患者の認識に、どんな像が描かれているのか、と目を向けていく必要がある〉〈言葉でなくても、その人の視線や表情から、思いを感じ取ることができる〉との知識が想起されていたが、これらの見つめ方を実践する看護師と共有できていなかったことが明らかになった。

しかし看護師たちは、「デイケアは時間が長く、集団でバスに乗って出かけるので、自分のペースで行動がしにくい。出かけるときに、患者の調子が良いとも限らない。ベランダでプランターをしようかという案が出ている。何かをする環境をつくっておいて、患者さんが興味を示した時に関わるとか、看護師が何かをやっているところに関わってきてくれ

たらチャンスになる。それは、他の患者にとってもよい環境となるはず」と語り、《自然に患者の関心が向くような病棟環境のなかで、患者の興味が引き出される》との新たな目標像が出てきていることが分かった。

同様に、事例1の全9素材、事例2の3素材の分析を行った。各素材から取り出した[看護師の目標像の描き方の特徴]と[研究者の目標像の描き方の特徴]を一覧表に記述した。これを表10に示す。

5）研究者が目標像を描いたときに想起した知識

研究者が目標像を描いたときに想起していた知識を類別し、それぞれの性質を簡潔な文章で表現した。その結果、11項目の知識に類別することができた。これを、表11に示す。取り出した知識は以下の通りであった。

① 認識は、生活過程の中で形成されるので、患者の認識の育まれ方に目を向けて特徴を捉えていく必要がある。

② 看護師が患者の興味、関心に沿って関わり、できているところを認めていくことは、患者の意欲につながり、持てる力が発揮される。

③ 主体的な行動がとれることや、自分について語ることは、患者の認識が働き始め、意志の力が発揮されている表れである。

④ 人間が生きていくには、他人のために自分が役立つことができたという体験ができ、それを認められることが大切である。

⑤ 患者は、自由に変えることができない生活環境で生活しているので、害がなく、持てる力を発揮できる状態に整えていく必要がある。

⑥ うまく認識が働かない状態として、自己像が“小さな自分”になっている、何か不快な体験をした、心が傷つく体験をした、自分自身の良い面を客観視できていない、などがある。

⑦ 統合失調症の患者は、物事を適度にやることや、断ることが苦手な人が多い。それができた時には認めていくとよい。

⑧ 患者の言動は、認識の表現であるので、その認識が形成された生活過程の特徴を重ねると、その時の感情を感じ取りやすい。

⑨ コミュニケーションの原則として、こちらの認識は表現しないと相手には伝わらない、相手と自分の認識は違う、相手の認識に沿っていく、を意識しておくとよい。

⑩ 患者に語らせることは、患者が自分自身を客観視することにつながる。

⑪ 看護は、患者の生命力の消耗している状態を見つけて、その消耗を最小にするよう生活過程を整えていくことである。

6）全素材から取り出した〈目標像を描くときの思考過程の特徴〉

各素材から取り出した、看護師と研究者の目標像の描き方の特徴を比較検討し、その特徴を取り出した。

(1) 目標像の質的変化

看護師の描いた目標像は、その性質が変化し発展していた。初めは、患者の行動に注目し、目標像を《日常生活の自立》と描いていたが、患者の生活過程の特徴から、認識の育まれ方の特徴を捉えて考えていくことにより、患者の認識がどうあればよいかの目標像に変化していた。認識のあり方も、初めは抽象度の高い目標像を描いていたが、患者の反応をとらえ、また生活過程の事実を知ることによって、よりその患者の個別性に沿った具体的な状況を目標像として描けるように変化していった。

また、初めは、患者個人がどうあればよいかの目標像であったが、しだいに、病棟の人的な環境が患者の認識に影響を及ぼしていること、物的な生活環境が整っていないために患者の自主性を促し持てる力を発揮できる状態ではないことに気付き、患者を取り巻く生活環境全体が整えられた状態を描く目標像に発展していた。

(2) 目標像をつくりかえる転換点となった刺激

事例1では、初めに、看護師が患者の自立を妨げていると自分たちの実践を客観視できたことにより、看護師が変わらなければいけないとの動機が強まっていた。その後、事例検討の中でも、看護師が自己の看護実践を客観視したことが、目標像をつくりかえる転換点となっていた。例えば、素材 1-4（表 8）では、看護師は、患者がタバコを取られたと訴えてきたのを聞いて、それは怒るはずだと思い「タバコ買ってくれば」とすぐに提案していた。研究者は〈患者に語らせることは、自己の客観視につながる〉という認識の健康な働かせ方の知識を想起して、自分で解決できるような力がついてほしいと伝えたところ、看護師は自己の判断のみで患者に働きかけてしまっているという関わりの傾向を客観視することができた。その結果、患者自身が困っていることを表現して自分で考えていけるような姿を目標像として描くようになった。素材 1-7（表 8）では、同様にトイレに向かって歩いている患者がはだしであることが気になり注意したところ、患者に怒鳴られたというプロセスレコードを振り返った。研究者が、〈患者の認識に沿って関わっていくのが、コ

ミュニケーションの原則。患者の立場で考えることが大切である〉と知識を想起しながら、「患者はトイレに行きたいんですよね。そんな時に止められていろいろ言われたらどうですか？」と看護師が患者の立場に立てるような刺激を投げかけたことにより、看護師は、“看護師の判断だけで関わっているために、患者の気持ちを乱していた”と気づくことができた。素材 2-3（表 9）では、看護師が患者と共に活動する時間が多くなってきた時期に、看護師は一緒に作業をすることが心地よいと感じているのに、それを患者には表現していなかった。そこで研究者が、〈看護師の認識は表現しないと相手に伝わらない〉という知識を想起し、「患者に、自分のうれしい思いを伝えているか？」と問いかけたことにより、看護師は自分の気持ちを患者に表現していないことを客観視でき、患者の立場で考え目標像を描けるようになった。

また、目標像をつくりかえる転換点となった刺激として、もう 1 点の特徴を見出した。看護師は、患者の希望を直接聞くことによって、その表出された希望の表現に沿っていこうとしていた。この関わりによって患者からは看護師の予測とは全く異なる思いが表出され、看護師は患者の隠されていた力に気づくことができていた。この驚きによって、さらに患者の力を引き出したいという思いが強まり、持てる力や患者のできるところに注目するように変化していた。また、看護師は、討議対象の患者だけではなく他の患者にも変化が起こった体験から、この見つめ方の重要性を確信し、他のスタッフとも目標像を共有していきたいとの思いも強まっていた。つまり、患者の思いの表出から、持てる力をキャッチでき驚いたことが転換点となり、看護師は目標像をつくりかえることができていた。

(3) 看護師が目標像を描けなくなった時の特徴

研究素材の中で、看護師が目標像を描けなくなった時には、次のような特徴がみられた。

・患者から希望が表出されても、将来の夢ととらえ、それを実行するために活用しようとしていない
・患者の問題行動が気になり、またそれを起こすのではないかとの先入観を持っているために、行動の拡大に結びつかない
・患者の奇異な反応をキャッチした時に、それを症状としてとらえている
・問題となる症状や行動を、薬物療法の副作用であるととらえている
・患者がこれまでうまくいかなかった生活過程の事実のみに注目している
・病棟で困っていた状況が落ち着き、患者の活動が広がることでよしと安心している

(4)　看護師と研究者の目標像の描き方の相違

(3)で示したように、看護師が目標像を描けなくなっていた時に、研究者は目標像を描き、看護師に働きかけたことにより、看護師も目標像が描けるように変化していた。この時の二者の思考過程がどのように異なっていたのかを比較検討した。

看護師は、患者の問題行動がなくなった状態や、できていない日常生活が自立できるようになった状態を目標像として描くという特徴が見られたが、一方で研究者は、患者の生活過程に注目し、その認識の育まれ方を捉え、特徴的な患者の訴えをその生活過程の事実を重ねて予測することによって、患者の認識がどのように整えばよいかを目標像として描いていた。さらに、患者のできているところ、主体的な反応に注目して、それを活用している姿を目標像として描いていた。

看護師は、患者本人から希望を聞き出すことにより、その表現に沿っていこうと目標像を考える特徴があったが、研究者は、認識の健康な働きについての知識を想起しながら、その認識の働かせ方に近づいた状態を目標像として描いていた。

看護師には、患者の奇異な言動を、症状と捉えたり、薬物療法の副作用と捉えていく特徴があったが、研究者は、患者の生活過程の中で体験したことに注目し、患者の言動を手がかりにしながら患者の認識を捉えようとしていた。描けないことについては、さらに生活過程の事実を知ろうと関心が深まっていた。

看護師が、自分たちの関わり方が患者の認識を乱していると客観視できていない時には、研究者はその事実を示すことにより、関わりを振り返るきっかけをつくり、患者の認識が整えられた状態を目標像として描けるよう刺激を投げかけていた。

(5)　目標像を描くときに想起した知識

研究第 1 段階の 2 事例において、研究者が目標像を描くときに想起した知識を 7 項目、および第 2 段階の 2 事例から 11 項目を取り出した。これらの性質をさらに類別したところ、①認識の健康な働かせ方　②うまく認識が働いていない状態　③認識の育まれ方　④人間が健康に生きているあり方　⑤コミュニケーションの原則　⑥看護とは何か　となった。この結果を表 12 に示す。

Ⅶ　考察

本研究では、精神を病む患者の看護において、対応困難となった事例の検討会に参加した看護師と、研究者(自己)の認識を研究対象として、その思考過程の特徴の相違に注目して分析した。その結果、看護師の思考過程の特徴が以下の５つの観点から明らかになった。

1. 精神を病む患者の目標像は、どのように変化したのか
2. 目標像をつくりかえる転換点となったのはどのような刺激だったのか
3. どのような時に目標像を描くことが困難になるのか
4. 看護師と研究者の目標像の描き方にはどのような相違があったのか
5. 目標像を描くときに想起した知識は何か

第１段階で取り出した作業仮説の内容は、第２段階の分析において引き出した思考過程の特徴に含まれていた。事例を積み重ねたこと、そして第２段階では継続的に事例検討を行うことができたことから、第１段階で取り出した思考過程の特徴は、さらに明確になった。

そこで、第２段階の分析結果を踏まえ、精神の病を持つ患者の自立を支えるために、看護師はどのような目標像を描くことができればよいのか、どのような思考過程をたどることにより目標像を描くことができるのか、想起したい看護の知識とは何か、そしてその知識をどのように活用すればいいのか、臨床の場で、目標像をつくりかえながら看護を継続していくには何が必要か、について考察をすすめる。さらに、作業仮説から取り出した【看護師が患者の自立を支えるための目標像を描くときの視点】についても、第２段階で新たに明らかになった結果を含めて再考した。

１．精神を病む患者の自立を支えるために、どのような目標像を描くことができればよいのか

精神を病む患者といってもその病名や健康の段階はさまざまである。しかし、その共通性としては、「認識の障害により、社会的に適応できなくなった状態である」と捉えられる。本研究では、精神を病む患者を「人間が社会の中で育まれる過程で、その人の描く像にゆがみが生じ、その自己流の像が強化され修正されなかったために、社会で生きていくことが困難になっている」と概念規定をして研究を進めてきた。このような人を看護するときには、その人の認識がどのような生活過程で育まれ、どのように認識のゆがみが生じたために社会生活が困難になっているのか、その認識のつくられ方の特徴をとらえて、社会でうまく生活できるように整えていくことが必要とされる。

しかしながら、認識というのは、目には見えないことから、どのような特徴を持ってい

るのかについては、その人の体験してきた生活過程や、言動を手がかりにして、看護師がとらえていくしか方法がない。一方で、病棟で生活している患者をみると、一般に社会生活を送っている人であれば普通に自立できている日常生活行動ができていない点や、奇異な言動が目に留まりやすいために、その状況が解決した状態を目標像として描くのは容易である。そのため、精神科の臨床現場では、その人の困っている言動がなくなった状態を目標像として関わる傾向が強いのではないかと思われる。しかし、それらの困った行動や奇異な言動は、その人の認識が障害を受けているために起こっている<結果>であるから、その大元の認識が健康に働いていかなければ行動変化を起こすことは難しい。本研究においても、看護師が、患者の認識がどう働けばよいかの目標像を描くことができると、看護師の関わり方にも変化が起こり、その結果、患者の健康な側面が引き出されていた。

看護師が、患者ができなかった行動ができるようになるという目標像を描いて関わっていた時には、その行動の変化で達成感を得て、それ以上の関わりにつながっていかなかった。逆にその行動ができないと、看護師はあきらめの気持ちが強くなり、やはりさらなる関わりにはつながっていなかった。このような特徴から、認識がどう働くようになれば安心かという目標像を描いておくことが重要であると考える。

また、看護師には、患者に何をしたいか尋ねて、そこから引き出した希望の表現をそのまま目標像として描いていくという特徴も見られた。この方法では、患者が具体的な、あるいは現実的な希望を表現できなかった時には、看護師は目標像を描けなくなってしまう危険がある。また、看護師が、患者の表現を非現実的な希望である、あるいは今すぐには無理なことである、ととらえてしまうと、患者の前向きな思いを生かしていこうとする取り組みに結びついていかなかった。患者自らの希望を表出させていくことは重要だと思われるが、その出てきた具体的な表現をそのまま看護師の目標像として描くだけではなく、そのように希望を表出できた患者の力に注目し、その表現を手がかりに患者の力を引き出せるよう認識に働きかけていこうとする取り組みが必要である。

目標像は、患者、家族と、看護師その他患者に関わるスタッフ皆が共有して、それぞれの専門性や持てる力を発揮しながら、実現に向けていくことが望ましい。具体的にめざすところは、医療者が主導権を取って決めるのではなく、患者自身の意思が尊重される。しかし、精神を病む患者の多くは挫折体験や人間関係で躓き自信を失っている。その中で前向きな目標像を自力で描くことのできる患者は数少ないと思われる。また、長期の入院生活により、社会復帰の具体的な手段を考えられなくなっている患者も多いと思われる。そこで、看護師が、患者と同様に消極的となったり、社会復帰をあきらめたりするのではなく、まず患者自身が自信をつけて、何か希望を表出できるよう支援することが必要である。

看護師が、《患者が希望を持ち、実現に向けて歩み始める》という目標像を描いて関わることにより、患者自身が具体的な自分の目指したい姿を見出していけると考える。

また、社会生活をうまく送ることが困難になり、病棟生活を送っている患者にとって、病棟というのは小さな社会環境であり、社会生活の訓練の場であると考えられる。そこで、その患者を取り巻く病棟環境における人間関係や、物的な刺激を、安全で患者が安心できるものに整え、社会生活に戻っていく意欲を高めることができるように整えられた状況を、目標像として描いていくことが大切であると思われる。

2．どのような思考過程をたどれば、目標像を描くことができるのか

看護師が、目標像を描けなくなった時の特徴をみると、患者の問題行動や、うまくいかなかった生活過程の事実のみに注目していた。このように、できないところ、問題点に注目すると、その局所への働きかけをすることになり、患者がどうあればよいかとの整えられた像がうまく浮かんでこなくなると思われる。研究の第1段階でひき出した作業仮説をもとに、研究者が意識しておく視点として10項目を取り出したが、第2段階の結果から、この視点に以下の2点を追加する。

①患者の言動を症状や副作用であるととらえるのみで、そのときの患者の認識について知ろうとする関心が途切れていないか

②患者の認識が乱れたと思われるときに、その前の看護師の関わり方はどうであったかと客観視してみたか

本研究では、これらの視点は、事例検討を進めていくときに、研究者が活用したものであるが、看護師に提示して意識的に活用してもらうことにより、看護師自身が目標像をつくりかえていくときの指針にもなるのではないかと考える。

また、目標像をつくりかえる転換点となった刺激として、看護師が、自己の看護実践を客観視するという過程があげられた。病棟で看護師は、各々が懸命に患者に関わっているが、一度立ち止まり、看護の方向性を修正していくためには、自分自身の関わりが、本当に患者の回復過程を促進させ自立を支援する方向に援助していることになるのだろうか、という振り返りが必要になると思われる。認識についての知識を媒介に、自分自身の関わりを振り返り、このままではいけないと考え始めることが、目標像のつくりかえにつながると思われる。そして、看護師が目標像を描きなおして関わることによって、患者からも新しい反応を得ることができ、看護師がこの患者の言動をみて、予想外の力を持っていると気づき驚くという体験をすることが、さらに患者の持てる力に着目していこうという関わりへの意欲を高めていた。

3．想起したい看護の知識とは何か、そしてその知識をどのように活用すればよいのか

研究者が想起した知識は、精神の病の病的な側面や、障害された側面に焦点を当てたものではなく、人間の認識の働きやコミュニケーションの原則をどのようにとらえているかを示す内容であった。

統合失調症の症状や治療に関する知識は、基礎知識としては必要であるが、それを知っているのみでは看護の目標像には結びつかず、かえって看護師の認識の発展を阻害することにもなると考えられる。目の前で起こっている患者の言動を、単に症状や副作用であると解釈してしまうと、それで分かったと安心してしまい、それ以上、“患者の思いに近づきたい”“なぜそのような言動を起こすのかを知りたい”という患者の認識への関心がなくなってしまうという特徴がみられた。

ナイチンゲールは、「看護師の訓練が書かれた学問に依存していることが、今や一つの実際面での危険であるかもしれない。(中略)それは、診断に満足したり、症例の病理のみに大きな関心を持ちすぎたり、治癒する見込みのないときにも症状を軽減するためのあらゆる手段を求めたり考えたりするということを怠ったりする、という危険である」[41]と述べて、医学の視点に偏ることの警告を発していた。そして、薄井は、看護師に必要な知識と医師に要求される知識は異なる点に言及し、「看護師は生活の調整に関する専門家としての知識・技術を習得しなければならないことが自明となろう。たとえば看護師にとっての医学は、同一対象の健康現象に対する他の専門職の判断・処置を理解しつつ生活調整を工夫していくためにこそ学ばねばならないのである」[42]と述べ、各専門職のもつ専門性・目的意識に即した知識の獲得が必要であることを示している。

しかし、現在一般に広く使用されている精神看護学のテキストを概観してみると、その内容は、精神医学や心理学の領域で見出された知識が多く示されている現状であった。薄井が「看護職が専門職業として脱皮するためには、それぞれの目的意識を貫けるだけの能力を身につけなければならないことが明らかになって研鑽の方向が明確になろう。すなわち、科学的な健康観、科学的な生活観、科学的な認識論を持つことが不可欠である」[43]と述べているように、精神看護学に必要な知識体系として、認識論を基盤とした健康な人間の認識についての知識を、看護師が実践の中で想起し活用していけるように訓練していくことが必要であると考える。

事例検討の中で看護師は、〈認識の健康な働かせ方とは〉を想起することにより、患者の良いところやできるところに注目できるよう変化していた。看護師は、認識がうまく働いている状態を思い描くことによって、これまでの自己の関わりを客観視し、患者の関心に沿った関わりをしていなかったことに気づいた。また患者の力を低く見ていたと客観視し

て、新たな目標像を描くことができていた。つまり、これらの知識は、知っているというだけではなく、その知識を想起したことにより、看護師が自己の患者の見つめ方や関わり方を客観視することにつながり、次の看護に生かしていこうという主体的な動機となって、目標像を描き直すことにつながっていた。

精神を病む患者のケースでは、患者本人から生活過程について正確な事実をとらえることが難しいことも多いため、看護師が生活過程の情報を得るためには、患者の周囲の人からも情報をとらえていこうという能動的な取り組みが不可欠である。人間の認識には、“もう一人の自分”[44]が働き、知らないことを補う力がある 。この力は、自分の経験した範囲で補ってしまう性質があるため、その人なりの勝手な像をつくりだしてしまい、実像とかけはなれてしまう危険が高い。これを避けるためには、常に看護の対象である患者は自分とは異なる認識を持った人間であることを意識し、この患者はどうだろうか、と能動的な関心を注ぎ続けることが必要となる。看護師に疑問が生じなければ、患者について知ろうとする関わりは行われないので、認識についての知識を想起し、自己を客観視することは患者への関心を高めるきっかけとして重要であると考える。

4．臨床の場で、目標像をつくりかえながら看護を継続していくには何が必要か

精神を病む患者には、長年の生活過程の中で精神が追い込まれ発病した患者や、社会生活の基本である人間関係に深い傷を負って立ち直れずにいる患者が多い。そのため、自立をめざし回復過程をたどるためには、長い根気強い関わりが必要となっている。また、健康な人であっても生活していくなかで、様々なストレスがかかるのが普通であるが、そのようなストレスによってまた精神が乱れ、寛解と悪化を繰り返しながら生活を送っている患者も多い。

「看護師は、どのような場合でも、そのときそのときにどのような生活をすることが生命力を妨げるものをとり除くことになるかを工夫して、生命力の消耗を最小にする役割を担っている」[45]のであるから、その時々の患者の状況をとらえ、その認識に寄り添いつつ回復を促す方向に援助し続けていく必要がある。

そこで、精神の病を持つ患者への看護は、患者の変化にあきらめることなく関わり続ける力、対象の状況が変わっても、その時々に目標像をつくりかえながら関わりを継続していく力が求められる。そのため、具体的な何かの行動ができるようになるという目標像を描いているのみでは、その看護師が描いていた行動を患者が達成できなかったときに、看護師は失望し、看護の意欲を喪失してしまう危険がある。患者の生活のなかでの少しの変化、特に症状の悪化の兆候によって、看護師が揺れ動かないような目標像を描いておく必

要があると考える。

分析結果を見ると、初めに事例検討に取り上げた時に、看護師が抱いていた動機から始まり、その後、看護師が自己の看護実践を客観視したり、予想外の患者の反応に驚くという体験をきっかけに、看護師には新たな目標像がつくられ、関わりを継続しようとする動機が強められていた。ナイチンゲールは、看護師は「自分の仕事に三重の関心を持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、もうひとつは病院の世話と治療についての技術的（実践的）な関心である」[46]と述べている。本研究を通して、この第２の関心とされている“(もっと強い)心のこもった関心”の重要性を再確認した。理性的な関心を注いでそのケースの対象特性をとらえようとするときにも、この患者への心のこもった関心が高まらなければ、多くの患者の中で、あるいは慌ただしい業務の中で、その患者のことをもっと知りたいという能動的な働きは起こらない。また、第３の関心を注いで、その患者を整える方法を工夫していこうとするときにも、この患者を放っておけないという強い気持ちが継続されていなければ、その人を整えるための材料が何かないか探してみよう、と主体的な取り組みへの意欲がわき起こってこない。薄井は、「看護は、看護する人間の主体的な思い方と主体的な取り組みである。私流にいえば、看護は夢の実現過程なのであり、これが看護過程展開の技術の本質である。したがって、この技術は、看護師として出会った対象に対して、夢を描くことのできない人、夢を描こうとしない人には無縁の技術なのである」[47]と述べている。主体的な取り組みへの意欲が、目標像を描き、それを発展させていくときの基盤になると考える。

また、三浦は、「自分が相手の立場に立って自分を他人として客観的につかまないと、相手の気持ちも理解できないというわけです。(略)対立物が媒介関係にあると共に各自直接に相手の性質を受け取るという構造を持ち、このつながりが深まるかたちをとって発展が進んでいくのを、弁証法では対立物の相互浸透と呼びます」[48]と述べている。目標像をつくりかえ、看護を継続していくときに、患者の反応を見て“そんな力があったのか”と驚く体験は、大きな転機となっていた。このように、看護師が自らの関わりを客観視したり、患者の反応から、その中に潜んでいた力に驚くといった体験によって、患者－看護師の間に相互浸透が起こっていったと考えられる。

Ⅷ　結論

精神を病む患者の自立を支える看護師の思考過程について以下が明らかになった。

1．患者の自立を支える看護師の描く目標像は、《日常生活行動が自力でできる》という目標像から、《患者の認識が健康に働いている》という目標像に変化した。認識がどのように働けばよいかという抽象度の高い目標像であったものが、その患者の持てる力を生かした目標像に変化していった。さらに、一人一人がどうあればよいかとの目標像から、患者を取り巻く生活環境全体が整えられた目標像に発展した。

2．看護師が目標像を描き直す転換点には、次のような特徴を見出すことができた。

1）認識の健康な働かせ方や認識の育まれ方についての知識を想起して、その患者の認識をより健康に働かせるための刺激となる材料は何かと探し始めた。

2）看護師は、認識についての知識を想起して、患者との関わりを客観視したところ、今と同じ関わりの繰り返しでは患者の力をおさえることになると気づいた。

3）コミュニケーションの原則についての知識を想起することにより、看護師は自己の関わり方の客観視ができた。看護師の判断のみで関わっていたことや、看護師が自身の気持ちを患者に伝えていないことに気づいたことにより、患者の認識に関心が向いた。

4）看護師が患者の言動をみて、予想外の力を持っていると気づき驚く体験をしていた。

3．目標像を描くときに想起した知識は、18項目取り出され、　①認識の健康な働かせ方　②認識がうまく働いていない状態　③認識の育まれ方　④人間が健康に生きているあり方　⑤コミュニケーションの原則　⑥看護とは何か　に類別された。看護師はこれらの知識を想起しながら、自己の関わりや患者の言動をみつめることにより、看護の客観視につながり、新たな目標像を描くことができていた。

4．看護師と研究者が目標像を描いたときの思考過程の特徴には、以下の相違点を見出すことができた。

1）看護師は、患者の問題行動がなくなった状態や、できていない日常生活が自立できるようになった状態を目標像として描こうとしていたが、研究者は、患者の生活過程に注目して、認識の育まれ方をとらえ、特徴的な患者の言動を起こしている認識を、その生活過程の特徴から予測することによって、患者の認識がどのように整えばよいかと考えていた。さらに患者のできているところや主体的な言動に注目して、それを活用してい

る姿を目標像として描いていた。

2）看護師は、患者本人から思いを聞き出すことによって、その表現に沿っていこうとしていたが、研究者は、認識についての知識を想起して、まず、認識が健康に働いているあり方に近づいた状態を目標像として描いていた。その後、患者の生活過程の特徴や患者の言動から、その患者個別の具体的な目標像を描いていた。

3）看護師は、患者の奇異な言動をみたときに、疾病の症状や、薬物療法の副作用など治療に関する知識を想起して理解しようとしていたが、研究者は、患者の生活過程の中で体験したことに注目し、患者の言動を手がかりにしながら、その時の認識に近づこうとしていた。認識がとらえにくいときには、さらに、患者の生活過程の事実を知ろうと関心が深まっていた。

【看護師が患者の自立を支えるための目標像を描くときの視点】を、12 項目取り出したので提示する。

①患者のやりたいこと、希望などを、患者の表現のみをもとに考えようとしていないか

②患者ができていない日常生活行動や困った状態にのみ注目してはいないか

③具体的な日常生活行動ができることをめざし、それが達成したことで安心してはいないか

④患者の生活や認識の変化をキャッチした時には、その前に患者がどのような体験をしたのか、その変化のプロセスを捉えようとしているか

⑤患者が自分の悪い状態に目を向けているときに、看護師も同じように悪い状態に目を向け対応方法を考えようとしてはいないか

⑥患者の言動を症状や副作用であるととらえるのみで、そのときの患者の認識について知ろうとする関心が途切れていないか

⑦患者の認識が乱れたと思われるときに、その前の看護師の関わり方はどうであったかと客観視してみたか

⑧認識がうまく働いている状態や、人間が社会生活を送るとはどういうことかについての知識が想起されているか

⑨患者が自立に向けて認識がどのように整えられるとよいのか、認識が健康に働いている状態を描こうとしているか

⑩生活過程の情報を手がかりに、患者の健康な力に注目しようとしているか

⑪患者の健康な側面に働きかけていることを意識化し、それを積極的に活用しようとしているか

⑫患者を整えたいという動機があり、患者への関心が持続されているか

Ⅸ　本研究の限界と展望

本研究では、精神を病む患者への対応困難事例の分析を通して、看護師の目標像の描き方と、研究者の目標像の描き方を比較検討し、患者の自立を支えるための看護師の思考過程の特徴を明らかにした。さらに看護師が目標像を描き、発展させるために意識しておく視点を取り出し、研究者が事例検討を進めていくときに意識的に活用して効果があるとの手ごたえを得た。この視点を看護師が持ち、自問自答することにより、自力で目標像をつくりかえていくために活用できるのではないかと考えた。今後看護師に実際に活用していただきながら検証を進めていきたい。

また、研究者が目標像を描くことができた時に想起していた知識を取り出し、これを類別して示した。これらは、本研究の研究素材事例から取り出したものであり、精神を病む患者の目標像を描くために必要な専門知識すべてを網羅しているとは言えない。しかしながら、看護師が目標像を描くために、あるいは看護師が自己の看護を客観視して目標像をつくりかえていくときに想起することが必要な内容を含んでいると考える。今後もこの知識の内容については検討を継続していきたい。そこから、精神看護学独自の知識体系をより明確にしていけるものと考える。

本研究では、看護師が継続して関わることができた事例を研究対象としたことから、慢性期または回復期の統合失調症患者についての事例検討から引き出した結果を示すことになった点が限界といえる。健康障害の種類や健康の段階の異なる患者についても応用可能であるかどうか、今後検証を続ける必要があると考えている。

謝辞

本研究に協力を申し出てくださり、一緒に事例検討に取り組んだ看護師の皆様、そして、全面的に協力をしてくださった看護部長様はじめ施設関係者の皆様に心から感謝を申し上げます。

また、患者様方の力の発揮によって、看護師そして私の得た学びは大きかったと思います。この研究に取り組んだプロセスが少しでも意義のあるものとなり、患者様方が今後も自分らしい時を過ごしていただけることを願っています。

さらに本研究は、直接この研究素材として取り上げた事例のほかにも、長期にわたり、いくつかの精神科病院の看護師たちとの事例検討会の中で、多くの刺激を受けながら出来上がってきました。共に事例検討に取り組み、その結果を看護実践に生かそうと努力を続けてこられた看護師の皆様にも深く感謝いたします。

【引用文献】

1）薄井坦子：科学的看護論第3版，15，日本看護協会出版会　2006

2）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その変化，千葉大学大学院看護学研究科修士論文，1994

3）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その変化，総合看護 Vol.29　No.3，3-14，現代社，1994

4）薄井坦子：何がなぜ看護の情報なのか，日本看護協会出版会，1992

5）薄井坦子編：ナイチンゲール看護論の科学的実践（2），37-91，現代社，1990

6）薄井坦子編：ナイチンゲール看護論の科学的実践（5），2-41，現代社，1994

7）シュビング，小川信夫、船渡川佐和子訳：精神病者の魂への道，みすず書房，1966

8）前掲書7）：1

9）前掲書7）：5

10）薄井坦子：ナースが視る人体，52，講談社，1987

11）アニタ W オトゥール他編，池田明子他訳：ペプロウ看護論 - 看護実践における対人関係理論，60-61，医学書院，1996

12）パトリシア．R．アンダーウッド，南裕子監修：看護理論の臨床応用，52-53，日本看護協会出版会，2003

13）大熊一夫：精神病院を捨てたイタリア捨てない日本，岩波書店，2009

14）東京 SST 経験交流会編：事例から学ぶ SST 実践のポイント，5，金剛出版，2002

15）マーク．レーガン，前田ケイ監訳：ビレッジから学ぶリカバリーへの道，2005

16）Thompson J, Stand K : Psychiatric Nursing in a Psychosocial Setting, Journal of Psychosocial Nursing, 32(2) 25-29, 1994

17）谷中輝雄他：メンタルヘルスとウエルフェア，創刊第 1 号，精神保健福祉交流促進協会，2006

18）小笠原広実：アメリカ・カリフォルニア州「ビレッジ ISA」を見学して　ー精神の病を持つ人への地域生活支援を考えるー，精神看護 12(2)，49-55，医学書院，2009

19）千葉理恵他：精神疾患を持つ者を対象とした、リカバリー促進プログラムの作成，日本精神保健看護学会第 20 回学術集会抄録集，112-113，2010

20）野末聖香他：精神看護のアウトカムー測れるもの・測れないものー（シンポジウム），日本精神保健看護学会第 20 回学術集会抄録集，50-52，2010

21）向谷地生良：統合失調症を持つ人への援助論，金剛出版，158，2009

22) 三野善央：特集家族について研究する－精神障害と家族－，家族の感情表出と精神障害，精神科 7(2)，105-110，2005
23) Eric R.Heebner : Expressed Emotion and the Inpatient Psychiatric Facility – Expressed Emption and The Inpatient Psychiatric facility with low functioning psychiatric patients, The International Journal of Psychiatric Nursing Research , vol.13(1), 1554-1560, 2007
24) 渡部和成：統合失調症から回復するコツ　何を心がけるべきか，星和書店，2009
25) 新村順子、田上美千佳、中山洋子他：「急性期治療病棟における統合失調症患者の退院に関わる看護師の判断」－看護師のインタビュー調査より－　日本精神保健看護学会誌 Vol.15(1), 2006
26) 八木こずえ、鈴木麻記子、阿保順子他：青年期統合失調症患者の生きにくさと看護援助の方法－自我強化に焦点を当てた看護面接を通して－，日本精神保健看護学会誌 Vol.17(1), 2008
27) 前掲書 26)：21
28) 田嶋長子、島田あずみ、佐伯恵子：精神科長期入院患者の退院を支援する看護実践の構造，日本精神保健看護学会誌，Vol.18(1)，2009
29) 國方弘子：統合失調症者の self-esteem に関する研究の動向－self-esteem の先行要因と帰結を中心に－，日本精神保健看護学会誌，Vol.18(1)，2009
30) Patrick W Corrigan : Recovery from schizophrenia and the role of evidence-based psychosocial interventions, Expert Rev. Neurotherapeutics 6(7)，993-1004，2006
31) 寺田千幸他：長期に入院する統合失調患者の自主的な行動を支えている体験や想い，日本精神保健看護学会誌 Vol.19(1)，2010
32) 桑田美紀：精神を病み長期入院を余儀なくされている患者に対する退院支援を行うための実践上の指針，宮崎県立看護大学大学院修士論文，2005
33) 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，千葉看護学会会誌 4(1), 31-37，1998
34) 田村房子:臨地実習における看護学生の看護者としての認識への発展過程の構造，　千葉看護学会会誌 6(2), 52，2000
35) 毛利聖子：看護理論の修得過程における共通構造の可視化，看護科学研究学会，2008
36) 三浦つとむ：認識と言語の理論，第 1 部，勁草書房，1967
37) 前掲書 1）
38) 薄井坦子：『科学的看護論』とその展開，看護 Mook，No35，1990

39) 薄井坦子：ナースが視る病気，38，講談社，1994
40) 前掲書 39)：38
41) 湯槇ます監修：ナイチンゲール著作集第 2 巻，「病院の看護と健康を守る看護」，140，現代社，1974
42) 前掲書 1）：32
43) 前掲書 1）：34
44) 三浦つとむ：こころとことば，34-36，季節社，1977
45) 前掲書 1）：31
46) 前掲書 41)：140
47) 前掲書 1）：77
48) 三浦つとむ：弁証法はどういう科学か，95，講談社，1968

図　表

表 1. 分析フォーマット（第 1 段階）　・・・ 1
表 2. 研究素材の分析：事例 A　・・・ 2
表 3. 研究素材の分析：事例 B　・・・ 6
表 4. 研究者が目標像を描いたときに
　　想起した知識（事例 A・B から）　・・・10
表 5. 第 2 段階で討議した事例一覧　・・・11
表 6. 討議の経過と研究素材の選択　・・・12
表 7. 分析フォーマット（第 2 段階）　・・・15
表 8（1-1）. 研究素材 1-1 の分析　・・・16
表 8（1-2）. 研究素材 1-2 の分析　・・・18
表 8（1-3）. 研究素材 1-3 の分析　・・・20
表 8（1-4）. 研究素材 1-4 の分析　・・・21
表 8（1-5）. 研究素材 1-5 の分析　・・・22
表 8（1-6）. 研究素材 1-6 の分析　・・・23
表 8（1-7）. 研究素材 1-7 の分析　・・・25
表 8（1-8）. 研究素材 1-8 の分析　・・・26
表 8（1-9）. 研究素材 1-9 の分析　・・・27
表 9（2-1）. 研究素材 2-1 の分析　・・・28
表 9（2-2）. 研究素材 2-2 の分析　・・・30
表 9（2-3）. 研究素材 2-3 の分析　・・・32
表 10. 各素材の分析結果一覧　・・・35
表 11. 想起した知識（事例 1・2 から）　・・・38
表 12. 目標像を描くときに想起した知識一覧・・・40

表 1. 研究素材の分析フォーマット（第 1 段階）

【素材 No.　】

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識《目標像》	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識　《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識

看護師の目標像の描き方の特徴	研究者の目標像の描き方の特徴

表 2. 研究素材の分析：事例 A

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識《目標像》	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
50 歳代女性、統合失調症。 長い入院生活。一日中さびしそうに何もすることなく過ごしている	自分と同じ年代の患者。この人にとっての楽しみは何だろう。何か一緒にできたらいいなあ。 **《何か楽しみを見つけて一緒にできる》**	対象特性を、「社会的自立を目前にした時の心の傷を引きずって、人間関係を広げることができないまま、小さな刺激しかない狭い閉鎖社会の中で、新たな目標を見いだせずに長期にわたり生きてきたケース」と描いた。	人間にとって、意志の力が働き、表出できることが大切。 その人の意志は尊重されたい
看護師が新聞の折り込みチラシを見て「おいしそう、何か食べたいものある？」と聞くと、患者はにこっとお肉を指さして、「焼肉食べたいね」と言った。	初めて希望することを口にした。実現させたい。 焼肉はこの人にとって、健康だった青春時代の象徴かもしれない		
約 30 年前、大学生だった時に発病して以来、入院生活を送っている人である。	病棟でバーベキューができないだろうか。病院行事として、バーベキューを実施しよう。 ←家族にも働きかけよう。 **《家族と一緒にバーベキューに参加する》**	この患者にとってやりたいことを口にしたのはとても重要。その人の気持ちを変えていくチャンスをつかんだ。 **《自分から表出した希望を実現できたという体験ができる》**	行動を起こすときには、その人の認識に変化が起こっている。認識に変化を起こした刺激が何かあったはずである。
患者の妹さんを電話で誘ったところ、バーベキューには都合で来られなかったが、「母が亡くなってから足が遠のいてしまって」と泣きながら看護師に話された。	→患者が 50 歳の女性として生きるところに近づけるように、妹さんにも協力をお願いした。 **《50 歳女性として健康な姿に近づく》**		
バーベキューに参加した。 自分から肉を取りに行き、終わった後も「楽しかったね」と繰り返し話した。		病院の食事は受け身だから、自分から取りに行って食べる体験は意味がある。 **《自分で選んだり、自分で主体的に動ける》**	長い入院生活では、自分が選ぶ体験が希薄になる。 自分で食べたいものを選ぶということは、意志の力が働いたことである。 新しく楽しい体験が意欲につながっていく。
30 年間、病院からほとんど出ていない。 病院から出るのを怖がり、看護師と一緒でも門までしか行けなかった。	**《買い物に行ける》** おやつが好きな人だからそれをきっかけに外にいこう。他患と一緒にファミレスに誘う。		

看護師が注目した患者の状況と変化	**《病院から外に出られる》** 看護師の認識**《目標像》**	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識 **《目標像》**	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
ﾌｧﾐﾚｽに行くことができた。他の患者の注文したピザを初めて食べて、「おいしい。次はこれを食べる」と言った。レストランでは、一人の客としての行動がとれた。	病院の外に出れば、できる人なんだ、と驚いた。 **《生活面で、人にしてもらうばかりでなく、自分でも何かできることが増える》** **洗濯を取り入れてたたむまで、一連の流れができるように促した。**		
夕方、デイルームから、隔離室に入るのを初めて嫌がった。	みんなと過ごすことに快感を感じるようになった？デイルームが居心地のいい空間になっているのではないか？ **《デイルームにいる時間を延ばせる。食事は朝と夕も食堂で食べられる》**		
自殺未遂のことや足のけがのことは話したがらなかった。 →自分から、一人の看護師に事故について話した。	もっと信頼関係を作りたい。 **《自分のありのままを看護師に話す。(事故のことを隠さずに)》**		
お化粧をして、妹さんとお寿司を食べに行った。 最近、顔のイボを隠すためにバンドエイドを看護師にもらいに来るようになった。	身だしなみも整ってきた。	自分の外見に関心がむけられた。鏡は見るのだろうか？ ←看護師に尋ねた **←《悪いところでなく、いいところに目が向く》**	自己客観視できるということは、認識が健康に働いている。 自分のいいところに目が向けられると、自分を大切にして、自信にもつながる。
夏場は、自分で髪をゴムで結んでアップにしていた。 前はズボンをまくり上げたりしていたが、外に出ていけるような服装になっている。	服装とかも気にしだしてきている **《身だしなみも整い、女らしいところを大事にできる》**		
妹さんが外出に連れ出してくれる回数が増加した。	**《妹さんの協力を得て、面会や外出ができる》**	妹さんの思いに変化を起こしたのが、大きな力となっている。**《活動範囲や、いろいろな体験が広がる》**	社会関係の広がりが、生活の幅を広げる

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識《目標像》	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
自分から「今日はファミレスに行きたい」「カラオケしたい」「今日はもう少し隔離室にいたい」などの言葉が出るようになった。	看護師も、その人の気持ちになって、なぜ出たくないかなどを考えられるようになった。	意志を表出できている。周りも、それを尊重しようとしている **《自分の意志を表現でき、それが大切にされる》**	
		ここまで力が発揮されてきている。もっと普通の生活を送る力がありそう。こんなことをやってみたい、行ってみたいということはないのか？大学生まで社会生活を送っている。どこに関心があるのだろうか？家政科の専攻は？ **←看護師に問いかける** **《何かやりたい目標が見つかり、そこに向かっていける》**	成人になって発症した人は、それまでに培った生活力をもっている
「被服科」を卒業している 以前に編み物をしていた。 パッチワークでかばんを作っていたことがある。 若いころの流行歌をキーボードに合わせて歌っていたことがある。	もっとできることがありそう。 **《病棟で使ったり飾ったりするものを作って他者から認められる体験ができる》**	青春時代の歌だ。良い思い出を大事にしながら、良かったころの体験が、この人の頭の中を占めるようになり、自信が持てるようになるといい。 最近、病院に、グループホームがオープンしたと聞いた。活用できるのではないか。 **《グループホームなど地域の生活を送ることができる》**	社会資源を活用すれば、精神を病む人も地域生活が可能。

看護師の目標像の描き方の特徴	研究者の目標像の描き方の特徴
患者の生活を自分と重ねて、どうにかしたい、50代女性一般に近づけたいという気持ちがわきあがった。 患者者の楽しみが何かないかと探していた時に、患者の希望を表す言葉をキャッチすることができ、その表現に沿っていこうと目標像を描いた。 50代女性として出来ていないことや活動範囲の狭さに注目し、それができるようにと目標像を描いていた。 ↓ つまり、患者の変化を見ながら、さらに50歳女性としてできることを増やそうと目標像がつくりかえられていった。	患者に、意志の力、意欲が出てきているのを見て取っている。自分で選ぶという認識の働きや自己客観視できることを、健康な力が働き始めているととらえ、その力をもっと伸ばしていきたいと目標像を描いている。 患者が自分の悪いところに目を向けていることが分かった時には、良いところに目が向き、自信がつけられるようにという目標像につなげていた。 生活過程の情報から、もっと何か持てる力があるのではないか、社会力の拡大にも注目し利用できないかと、能動的に探そうとすることにより、手芸への関心やグループホームの活用など、さらに具体的な目標像が描けている。

	↓ つまり、認識が健康に働くとはどういうことかという知識を想起しながら、患者の言動を手がかりに、認識の働かせ方が健康に近づいているかそうでないかを見極め、健康な力がさらに発揮されるよう目標像を描いていた。 患者の今の反応から目標像を描くだけではなく、生活過程の情報や、社会関係の情報から、患者を整えるために使える材料を能動的に探しながら、目標像を描いていた。

表 3. 研究素材の分析：事例 B

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識《目標像》	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
不安焦燥感の訴えが一日中続いている。看護師は傾聴しているが、その場限りで訴えが絶えない。看護師が部屋を出るとすぐにナースコールがある。	患者に満足感を与えられていないという不全感がある。こんなに時間を使って話を聞いてあげているのにというマイナス感情もわいてきている。 患者の認識を変化させるにはどうしたらいいのだろう。(受け持ち看護師) 看護の方向性は、「不安・焦燥感についての訴えを支持的に傾聴することで、生活のリズムを再調整していく」とあげている。 どう関わればいいのか？ やはり傾聴か？ 20 分くらいで時間を区切った方がいいのか？ **《不安の訴えが続く状態がなくなる》**	「傾聴」といっても、その対応の仕方はさまざまであり、その対応が患者の認識には外からの刺激として届いている。看護師の関わりを見ると、患者は「なにもできなくて」と訴え、看護師は「大丈夫ですよ」「できてますよ」と伝えていることの繰り返しをしている。患者に表情がない。夫も「どうにかしてあげたいけどできない」と言って一緒に泣いている。	表情は認識の現れ。能面様ということは、その人の認識がうまく働いていない。 看護師は、自己の客観視ができると関わりを変化させることができる。
医師の治療方針のなかに「先のことは考えずに」とある	**《先のことを考えると悪いことやマイナスのことを考えてしまうので、考えずに休む》** 悪化する前の患者の生活の状況をとらえていない	今回の悪化に追い込まれたときには生活の様子はどうだったのだろうか。 ←看護師に尋ねた。 認識は生活過程の中でつくられていくという見方が弱いのではないか。 夫が仕事で忙しい。引っ越してきた土地で、昼間は一人で過ごしていて悪化している。 主な訴えは「テレビが悪口を・・・」「近所の家のチャイムを鳴らす…」 どんな生活だったのだろうか？　この人を追い込む何かがあったはず。	患者の認識は生活過程の中でつくられてきている。生活過程から、その人の認識を整えるための手がかりを見つけることができる。

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識《目標像》	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
		これらの訴えは、一人で自分の役割がなく過ごしているときに、よく出てくる訴えだ。 不安で頭の中がいっぱいの患者に、まわりも巻き込まれている。患者は「何もできない」というが、何ができないと思っているのか、何はできているのか、などを聞いていないので、本人も何に困っているのか生活の様子が浮かんでいないのではないか。 **《患者が頭の中で、具体的な像を描ける》** **《患者の認識が動き出す》**	看護者の判断を伝えるのではなく、患者の認識が働き始めることが重要。
	発症前の様子を知るというのは、具体的なことが思い浮かぶような聞き方をすることか？（受け持ち看護師より）	←「何か具体的な像が浮かぶ問いかけを。何を作りたいのかとか、何が好きかと具体的に」 **《楽しかったこと、できていることなどを思い出し、そこに目が行く》** **《うまくいっていた時はどんな環境だったのか、具体的に思い出せる》**	生きてきた中には、不安だけでなく、楽しかった体験、心地よい体験、得意なこともあるはず。
・歌がうまい ・バスガイドだった ・オペラみたいに歌う ・夫の実家にいた時にはパン屋で働いていた。夫の両親にもかわいがられていたようだ。調子も良かったらしい。	楽しめる刺激を、意図的に増やしていく **《得意なことが生かせる時間を持つことができる》**	←看護師に問いかけた　←← 「患者に気持ちがいいと思ってもらえる体験とか、快の刺激で、笑顔が見たいですね。ただ話を聞くのではなく、違う対応をしてみたら」 夫の実家の地ではうまく生活できていた時期があるようだ。 好きなこと得意なことを刺激していけば、患者の心が動き出し、生活する力が出てくるのではないか。	←心地よく感じられる体験（五感からの刺激で）により、認識はうまく働き始める。

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識《目標像》	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
	受け持ち看護師の目標像：《患者の頭の中に一瞬でも不安以外の具体的な像が浮かぶ》	歌は良い刺激になる。**《心地よい体験ができて、患者の心が動き出す》**	うつ状態には、リズム運動でセロトニン細胞を活性化させるとよい

看護師の目標像の描き方の特徴	研究者の目標像の描き方の特徴
不安の訴えを問題行動ととらえ、その困った状態がなくなることを目標像として描いていた。 医師の治療方針を受け止めて、先のことは考えさせないように休ませようという目標像を描いていた。 患者は何が不安なのか手がかりを生活過程から探そうとする問いが生まれていなかったために、安心させようとする声掛けを繰り返すことしかできず目標像が描けなかった。 受け持ち看護師は、今までのやり方ではうまくいかないと振り返っており、関わり方を変えてみようと目標像をつくり替えた。 第三者から、患者にとって何か快の刺激で笑顔をと投げかけられると、患者の健康な側面の事実が想起され、無意識で行なっていた関わりが目標像に結び付いた。 ↓ つまり、問題行動に目が向き、どう関わればよいかに関心が強いときには、目標像が描きにくかった。	患者と看護師のやり取りを思い描き、看護師も不安に巻き込まれていること、看護師の判断を伝えていて患者の思考が動き出していないという特徴を捉え、患者の認識が働きだすようにという目標像を描いた。 目標像を描いたときには、人間の認識の健康なあり方や、生活の中での認識の動き、人間は快の体験も不快の体験ももっているという知識を想起していた。 患者の生活過程に手がかりを見つけ出そうと関心を向け、うまくいっていた生活にも目を向けてそれを生かした目標像を描こうとした。 この人にとって心地よく感じられる体験は何だろうか、出来ることはないか、と能動的に探しながら、より具体的な目標像を描き始めていた。 ↓ つまり、人間の認識についての知識を想起しながら、この患者の生活過程の事実を重ねて、認識がより健康に働いている状態を目標像として描いていた。 この人にとって、心地よい体験は何かと能動的に探すことにより、具体的な目標像に結びつけていった。

【具体的な像が浮かぶように聞いてみようと思って受け持ち看護師が訪室した時のプロセスレコードの概要】

看護師は、対象の頭の中の不安を一瞬でも別の像に変えてみたいと思った。

家族面談の後、訪室すると、患者は夫のお金と身体の大変さを話し始めたので、ご主人をねぎらう言葉かけをすると、何もしてあげられないとの訴えが始まった。プラスのイメージにしたいと思い、前に「夫はロマンティック」と話していたことを思い出し、どんなところが？と具体的に問うと、星や夜空が好きと答えたので、これは具体的な像を描かせるいい材料だと思い、一緒に行ったのかと問うと、そうですね、遠くではないが・・と笑みが出た。その後、他患とも談笑する姿が見られた。

その後、義母の面会の後、表情が明るくなり、夫と外出をするようになった。

（約１か月後）

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識《目標像》	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
そう状態になった	会話にならず、関われない	そう状態になる直前に、夫との外出が始まっていた。外出で、どんな体験をしてきたのだろうか。 「夫とどこで何をしてきたのだろうか。何か新しい刺激が入ったはず。帰院した時の様子は？」と聞くが、看護師は具体的にはとらえていなかった。	患者の言動の変化は認識の変化なので、外から何かの刺激が入って認識が変化したはず。患者の変化の前に生活の変化はなかったか、どういう刺激が入ったのか、それをどのように受け止めていたのかをとらえる必要がある。

看護師の目標像の描き方の特徴	研究者の目標像の描き方の特徴
患者の状態の変化（起こった結果）に着目していたため、目標像をつくりかえることができなかった。	患者の言動の変化が起こる前に、患者が体験した生活過程に注目した。 どういう刺激が入り、患者がどう受け止めたかを知りたいと関心がわいた。

表 4. 研究者が目標像を描いたときに想起した知識（事例 A・B から）

＊（　）に、取り出した事例名を示した。

想起した知識	想起した知識の性質
人間にとって、意志の力が働き、表出できることが大切。(A) その人の意志は尊重されたい。(A) 自分で食べたいものを選ぶということは、意志の力が働いたことである。(A) 新しく楽しい体験が意欲につながっていく。(A) 看護者の判断を伝えるのではなく、患者の認識が働き始めるのが重要。(B)	意志が働き、それを表出したときに、周りから尊重される状態は、認識がうまく働いている状態といえる
行動を起こすときには、その人の認識に変化が起こっている。認識に変化を起こした刺激が何かあったはずである。(A) 表情は認識の現れ。能面様ということは、その人の認識がうまく働いていない。(B) 患者の言動の変化は認識の変化なので、外から何かの刺激が入って認識が変化したはず。(B)	表現（言動、表情）が変化した時には、何かの刺激があって認識に変化が起こっている
成人になって発病した人は、それまでに培った生活力をもっている。(A) 患者の認識は生活過程の中でつくられてきている。生活過程からその人の認識を整えるための手がかりを見つけることができる。(B) 患者の言動の変化は認識の変化なので、外から何かの刺激が入って認識が変化したはず。その前に生活の変化はなかったか、どういう刺激が入ったのか、それをどのように受け止めていたのかをとらえる必要がある。(B)	認識は、生活過程の中で形成されてきているので、整える鍵はその人の生活過程にある
自己客観視できるということは、認識が健康に働き出している。(A) 自分のいいところに目が向けられると、自分を大切にして、自信にもつながる。(A) 生きてきた中には、不安だけでなく、楽しかった体験、心地よい体験、得意なこともあるはず。(B)	自分自身の良いところや、生活過程で体験した楽しい側面を客観視できると、自信につながり、認識がうまく働き始める
長い入院生活では、自分が選ぶ体験が希薄になる。(A) 心地よく感じられる体験（五感からの刺激で）により、認識はうまく働き始める。(B) うつ状態には、リズム運動でセロトニン細胞を活性化させるとよい。(B) 社会関係の広がりが、生活の幅を広げる。(A)	長期入院患者は、限られた刺激の中で生活を送ってきたことにより、認識がうまく働かなくなっている。五感からの刺激で心地よく感じられる体験ができると、認識はうまく働き始める
社会資源を活用すれば、精神を病む人も地域生活が可能。(A)	人間は、地域で生活できるのが健康な姿。現代は社会力を活用しながら精神を病む患者の地域生活を支えることができる
看護師は、自己の客観視ができると関わりを変化させることができる。(B)	看護師が自己の看護を客観視できることが、看護を変化させるきっかけになる

表 5. 第 2 段階で討議した事例一覧

	参加者数	精神科経験年数	事例概要	提出動機
1G. 慢性期	6	2 年～ 24 年	52 歳男性、統合失調症、高校卒業後、自分で決めた進路を父親に取り消され、大学に進学したが、友人関係がうまくいかず、就職後 6 か月ころに発症し、入退院の繰り返しで今回は 17 年間入院生活を送っている。父親はもと校長。姉、妹は国立大に進学し、妹は教員になった。	詰所の前で窓をたたいて、ほしいものを要求するという繰り返しだったが、看護師の関わりを変えてみたところ、患者に変化が見られた。さらにできることがあるのではないか。
			27 歳男性、統合失調症。1 歳年上の兄も統合失調症で、別の病院に入院。父親も精神疾患。母親は、暴力をふるわれるからと、なかなか病棟に上がって来ない。	アニメの話を一方的に話しかけてくる。コミュニケーションをとるのが難しい。
2G. 急性期	4	4 年～ 20 年	48 歳男性、統合失調症。兄、姉との三人兄弟。父親は死亡し母親との二人暮らし。31 歳の時に父の死に立ち会えなかったことを悔やんでいる。35 歳の時に勤務中に足を怪我したことをきっかけに意味不明なことを言い始めた。5 回目の入院(医療保護入院)で 1 か月が経過。内服薬を拒否する。	薬をすすめても妄想が激しく飲まないことが多く、関わりに困っている。
			51 歳女性、統合失調症。夫と二人暮らし。養護教諭。今年、実母が手術のため入院。父親が家に泊まりにきた。そのころ仕事多忙。盗聴器や監視カメラがつけられているような恐怖感があると言って受診、入院となった。	会話が続かず、対応に困っている
3G. 思春期	7	4 年～ 20 年	17 歳女性、適応障害。158cm,56kg 両親の育児放棄などにより 2 歳から 4 歳施設入所。一度両親に引き取られるが、離婚によって小 4 から施設で育つ。母親は他県にいるが関わりを拒否している。通信制高校に在学中。	万引きなどの問題行動を繰り返すが、なぜ悪いのかを理解できないといい反省の様子が見られない。看護師間で様々な意見があるが、統一した方向性を見出していきたい。
4G. ﾃﾞｲｹｱ 訪問	3	14 年 ～23 年	45 歳男性、統合失調症。両親と 40 歳の妹は県外。実家の酒屋を妹が継いでいる。大学卒業後、コンピュータープログラマーとして就職したが、同期に成績を抜かれたことから転職、人間関係などがうまくいかず 4 回失敗。何とかしようと四国のお遍路に出るがそのあと、不安、不眠となり受診、入院となった。24 歳。市内アパートに退院後、デイケア参加。授産施設などに就職するが長続きしない。「何回も仕事して再発したから、もう働きたくない」と言う	看護師と年も近く、会話の中で、本人にもどうにかしたい気持ちが垣間見えた。デイケアに通って何年も過ぎている。この先もずっとこのままでいいのか、何かやってあげたいと思った。

表 6.　討議の経過と研究素材の選択

討議の経過	事例検討の概要	目標像の変化
事例 1－初回 病棟看護師たちの意識の変化により、患者の言動にも変化が起こったと報告あり。このプロセスを振り返り、新たな目標像を描いた	・看護師長が、“看護師の関わりが管理的で、それが患者の自立を阻害しているのではないか”と気づき、それを看護師たちに伝え、関わり方を変化させていった。患者が何をしてほしいのか言葉で伝えられるように関わっていったところ、患者はほしいものを言葉で訴えるようになり、大声で詰所の窓をたたくという行為もなくなっていった。この看護師の関わりの変化を一緒に振り返った。 ・看護師は、言葉で訴えるようになったという変化で、よしとしていたが、研究者と一緒に、患者の生活過程の特徴を考え、日常の患者の言動を重ねたところ、「患者が自信を取り戻せるように関わってみる」と変化した。	《日常生活の自立》 ↓ 《自信を取り戻せる》 ＊素材１－１
（1 週間後） 看護師が目標像を描いて関わったところ、患者から希望が表出された。看護師に、患者のできることを引き出していきたいという思いが強まっていった。	・患者が自信を持てるような関わりをしていきたい、と考えて、患者に何かしたいことがあるかを問うと、即座に以前働いていたことのある職場名を出し、そこの仕事がしたいですと答えたので、看護師はその返答に大変驚いたという。そこで、仕事をするための準備をしようと部屋の掃除を誘うと、一緒に実施することができた。 ・また、患者が大声を出すときには、その前に何があったのかを研究者とともに振り返っていくと、生活環境から、不快な刺激がこの患者に届いていることがわかった。そして看護師は、患者の思いには関心を寄せていなかったと自己の関わりを客観視した。	《できること、やりたいことを大切にされる》 ＊素材１－２ 《生活環境で気持ちが乱れた時に、関心が向けてもらえて落ち着ける》 ＊素材１－３
（約 1 か月半後） 日常の関わりをプロセスレコードを元に振り返ることによって、看護師が自身の関わり方の特徴に気づくことができた	・プロセスレコードを持ちより関わりを振り返った。 看護師は、患者の訴えに対して、分かったつもりになり、それ以上の状況を知ろうとしないまま、その後の対処方法をすぐに提案してしまう、看護師の判断だけでどうするかを決めて働きかける、患者は自分で考えていることを表現しているが、その考えを認めるようなフィードバックをしていない、などの関わり方の傾向を客観視した。	《トラブルの時に、これ以上興奮したり怒ったりしない》 ↓ 《困っていることを表現して、自分で考えていける》 ＊素材１－４
(約 1 か月後) 関わりの中でとらえた患者の反応から、活動を広げるチャンスをつくってみようと新たな目標像が描けた	・参加メンバーのプロセスレコードを元に関わりを振り返った。 理解できない患者の行動を、「幻視がある」ととらえていたが、患者の生活過程の情報や他の言動と重ねて考えていくことによって、患者の強くありたいという思いや、亡くなった父への思いへの関心がわいた。また、看護師が、患者の力を低く見ていることや、患者の関心に寄り添うのではなく、看護師側の関心で関わっているという傾向に気付くことができた。 ・農業への関心があるのではないかと思われる関わりに注目し、その関心が伸ばせるよう、活動を広げるチャンスをつくってみようということになった。	目標像が描けない ↓ 描くために、生活過程について知りたいことが出てくる ＊素材１－５ ↓ 《農業への関心が生かされる》 ＊素材１－６

討議の経過	事例検討の概要	目標像の変化
(1か月後) 関わりの失敗から振り返り、新たな目標像を描きなおした	・前回、患者の関心に沿って、活動を広げる試みの案を話し合い、農場に出かけることができたものの、その時の患者の心の動きや興味などについてキャッチできずに終わってしまった。付き添った看護師と目標像を共有できないまま、行動レベルの目的で実施してしまった、と振り返った。 ・看護師は農場に行った時の患者の思いを知りたいと関わった。しかし、具体的に体験した状況を知らないまま関わったため、抽象的な問いかけをしており、患者の頭の中で像が生き生きと動き出すような会話にはなっていないことを振り返った。 ・患者がトイレに行こうとしている途中にはだしで歩いているのを注意して怒鳴られた関わりがあり、患者の立場で考えたところ、この場面に限らず、看護師が気になって注意する傾向が多いと気付いた。 ・患者が主体的に動き出している様子や、看護師がそれを認める声掛けをしている状況が報告された。患者が関心を持つことのできる活動や刺激のあるような病棟づくりが必要だと考えが出された。 ・看護師は、問題行動（ゴミをあさる、多飲水）を薬の影響と考えていたが、看護として、より健康な状態に整えるには何か方策があるのではないか、と看護の視点をおさえた。	＊素材１－６続き 《はだしで歩かない。清潔の意識が高まる》 ↓ 《うまくできないことを指摘されるのではなく、自分の関心に沿って関わってもらえる》 ＊素材１－７ 《病棟環境が患者の関心の向く刺激のあるものに整えられる》 ＊素材１－８ 《ゴミをあさらない》 《多飲水をしない》 ↓ 《一般の人の生活に近いように食のリズムを整えられる・水分の排泄を促進できる》 ＊素材１－９

討議の経過	事例検討の概要	目標像の変化
事例2－初回 事例検討の動機と患者の対象特性を共有し、今後の関わりの方向性を定めた。	・全体像モデルをもとに、生活過程に注目しながら、患者の対象特性を共有していった。看護師は、患者の認識に関心を向けた関わりの必要性に気付くことができ、看護の方向性が定まった。	《就労に向けて、今度こそ失敗しない》 ↓ 《自分がうまくいかなくなった時の傾向を客観視できる。うまくいった時についても注目できる》 ＊素材２－１
事例2－2回目 目標像を元に患者の活動体験を広げるための具体策をさがし、実行に移したことによって、患者の認識や生活力が見えてきた。	・看護師は、流木拾いのボランティアがあることをキャッチし、患者に提案し誘った。実際に行った時の患者の反応や、プランター作りを始めたことにより患者たちが生き生きと活動できている反応について共有した。 ・患者の生活過程の特徴を重ねながら考えていったところ、患者の生活体験の中で得ているプラスの力に注目すること、患者が興味を持つ環境を作ることの大切さを確信した。 ・患者とともに活動することが、心地よいと感じられるようになったとの報告がある。しかし、その思いを患者には伝えていないことを振り返った。 ・患者の行動を見ていて、作業がうまくできていないことが気にかかったが、この患者の生活体験を振り返る中で、経験していない人だから、一つずつ体験を積み重ねていこうと思えるようになった。	《興味を持つことのある環境の中で、活動しはじめる》 ＊素材２－２ 《一緒に活動して看護師が楽しいと感じていることが患者に伝わる》 《体験の少ないものについて、経験を重ねられる》 《こうあらねばならないという思いの縛りを解いて、自分のできるところに目が向けられる》 ＊素材２－３
事例2－3回目 患者は、他患に働きかけるなど、主体的な行動が増えてきた。看護師の働きかけの変化により、患者の認識がさらに見えてきた。 他のスタッフとも目標像を共有したいという思いがわいてきた。	・患者の主体的な行動が増えたことを共有し、今まで看護師が患者の力を低く見ていたことを客観視した。 ・この患者に限らず、他の患者にも同じような変化が出ていることが報告され、この生活環境の中で活動のチャンスをつくり出す方向性がまちがっていないと感じたとの発言があった。 ・検討に参加していないスタッフからも、患者が変化したとの評価を得たとの報告があった。 ・この目標像を他の看護スタッフ、他の職種の人たちとも共有していきたいとの夢が語られた。病院内で、研修会の開催など、どのように進めていけば共有できるかについて意見交換が行われた。	

表 7. 研究素材の分析フォーマット（第 2 段階）

【素材 No.　】

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識 **《そのときに描いた目標像》**	目標像の変化のきっかけ	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識　**《目標像》**	研究者が目標像を描いたときに想起した知識

看護師の目標像の描き方の特徴		研究者の目標像の描き方の特徴

表 8（1-1）．研究素材 1-1 の分析

事例 1．52 歳男性、統合失調症。父親は小学校の校長をしていた。姉、妹は国立大学に進学し、妹は教員になった。高校卒業時に自衛隊を受験し合格するが、父親は立腹し合格取り消し工業大学へ進学した。しかし大学入学ころから友人関係がうまくいかずに人と視線を合わせることが難しくなっていった。カウンセリングを受けどうにか大学は卒業した。仕事に就くが 6 か月で辞め、そのころから「顎の形と視線が異常だ」との訴えで発症、治療を開始した。入退院繰り返したが、17 年前からは継続して入院生活を送っている。

【素材 1-1】《日常生活が自立できる》から《自信を取り戻せる》に

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識 《その時に描いた目標像》	目標像の変化のきっかけ	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識　《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
患者は激しく窓ガラスをたたき、「タバコ」と訴えると、看護師はタバコを 1 本渡すことが習慣化していて、それ以外の他者との関わりはほとんどなかった。	→医師が単剤化を行なったので、日常生活が自立していくだろうと期待したが、患者に変化がなかった。看護師長は、看護師の関わりが管理的で、それが患者の自立を阻害しているのではないか、このままではいけないと考え、“管理的ではない関わり”にかえようと病棟看護師に働きかけた。 《日常生活が自立できる》	看護師が患者の自立を阻害しているのではないかと客観視した。	対象特性として、「自立に向かっていた時に自分の意思で決めた目的を否定されて、父親の決めた進路を進み、一度は社会に出るがうまくいかず、そのまま新たな目標を持てないまま、長期にわたり病院生活を送ってきたケース」であるととらえた。高校卒業時には、自分なりの将来への夢があり行動したが、父親に否定された結果、うまくいかなかったという体験をしている、2 歳上の姉と 3 歳下の妹が優秀な大学に進み、父親と同じ職種を目指したこと、その後結婚して家庭をもっている、ことなどから、長男でありながら両親の期待にこたえられず、自信を持てるような体験がないまま、病棟という刺激の少ない環境で、長期にわたって目標や自己の役割も持てずに過ごしている成人期の男性であることがみえてきた。	自分の意思を大切にされながら育てられてきたかとの視点で育まれ方の特徴を捉える 人間は、目標を描き、そこに向かって進む。
「なぜ窓ガラスをたたくんですか」と問うと、「タバコがほしいとです」と答えるなど、訴えがはっきりしていった。言葉で、要求している事が明らかになり、さらに言葉で表現してもらえるよう促していったところ、患者は窓ガラスをたたくことがなくなっていった。	←看護師は、コミュニケーションが非言語的であることが気になり、言語表現ができるようにと声をかけていった。 《言語表現ができる》	看護師が関わりを変えると、患者が言葉で対応してくるように変化した。		“ダメな自分”の像を大きくしてしまうような生活体験がないかとの視点で生活過程の特徴を捉える。
売店が閉まった後の煙草に困っていたので、タスポの申請を一緒に行い、使い方も一緒にやってみたところ、患者の覚えが早かった。	《夜間にも自分でタバコを購入できる》	患者が自分でできるためにはどうしたらいいかと具体策を考えた。		小さな自分しか見えなくなってしまっているケースでは、現実の生活の中で、自信をつけられることが大切になる。

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識 《その時に描いた目標像》	目標像の変化のきっかけ	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識　《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
看護師にも筋肉を見せてアピールしてくることもある、また姉と妹が大学に行ったことについて、「劣等感を感じた」と本人が話していた。今も、病室内で、筋トレをしている姿を見ること、父親からは、「男は強くなければ」と言い続けられていたらしいとの情報あり	← ← ← “大きな父親と小さな自分”がこの患者と「全くイメージ、特徴が重なる」といい、 「自信を取り戻せるように、やってみる！」と病棟に戻った。 《自信を取り戻せる》	患者の生活過程を研究者とともに追いながら特徴を考えた。 ←研究者は、「患者が強くありたいという気持ちを感じないか」と問いかけた。 ←研究者は、“大きな父親と小さな自分”のケースを想起させた。	←看護師は、病院内での生活が困らなくなってきたという変化で安心している。それだけで満足していいのか？ 学生実習指導中にとらえた看護師の関わりを思い出した。患者から「ブルースリーの注射をして下さい」との訴えに、看護師が困惑してペンで注射をするふりをして対応していた。この人にとって、ブルースリーは、思春期時代のヒーローであり、強くありたい、または強くあらねば、という気持ちを感じる 《患者の強くありたい気持ちを周りの人が受け止めて、自分に自信を持てるようになる》	唐突な表現であっても、その言葉に惑わされるのではなく、生活過程の特徴を重ねて、その時の感情を感じ取る。 『ナースが視る病気』(薄井坦子著、講談社）の“大きな父親と小さな自分”のケースの特徴。

看護師の目標像の描き方の特徴		研究者の目標像の描き方の特徴
・看護師長が、看護師の管理的な関わりが患者の自立を妨げていると気づいた。 ・患者の言動の変化を見て、看護師は、患者の持てる力に気づき、もっと患者の力を引き出そうという思いが強まった。 ・看護師は、患者の病棟内での問題となる行動がなくなることと、日常生活の自立度の向上を目標像として描いていたが、患者の生活過程と今の言動を重ね、さらに類似した対象特性を持つケースの特徴を重ねたところ、患者の認識がどうあればよいかの目標像を描くことができた。		・研究者は、患者の生活過程と、患者の認識のつくられ方の特徴に注目した。 ・特徴的な患者の訴えに注目し、それを訴えた時の思いを、生活過程の特徴に重ねて予測したところ、この患者の強くありたい思いを感じ取ることができ、認識がどうあればよいかの目標像を描くことができた。

表 8(1-2). 研究素材 1-2 の分析

[目標像の変化後の看護師の関わり]

コーヒーを飲みに詰所に来たときに、「なにか、したいことありますか」と尋ねたところ、即座に「OO(前に働いていたことのある工場名)の仕事がしたいです」と答えたという。看護師は、何が食べたいとか、そういう答えだと思っていたので驚き、「昔、働いていたところですね。どんな仕事をしていたのですか」と聞くと、「機械の仕事です」と言った。そこで、「仕事を始める練習をしてみませんか。たとえばお部屋のそうじとか・・」というと、「はい、やってみます」と言って、にこっとされたという。その後、掃除をしたときは、集中していて、表情もよかった

患者が看護師に手を差し出し、「ブルースリーの注射をして下さい」といってきたので、“いつもの訴えで、これまでは「注射は打ちませんよ」としか返答してこなかった。違う問いかけをしよう。十分筋肉はついているじゃないか、本人に十分な筋肉があると自信を取り戻してほしい”と思い、上腕二頭筋を指さし、「もう十分すごい筋肉があるじゃないですか。十分ブルースリーですよ」と伝えたところ、自分の両腕の力こぶを笑顔で看護師に見せてきた。「すごい筋肉ですね。僕なんかより、すごい筋肉があるじゃないですか」と自分の力こぶを見せると、さらに、患者は自分の力こぶを笑顔で見せてきた。看護師が、「その筋肉なら、注射を打つ必要はないですよ」というと、両腕を下ろし詰め所を出ていった。その後に「注射なんかしないよ」と患者が言った。

【素材 1-2】《自信を取り戻せる》から《できること、やりたいことを大切にされる》に

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識《その時に描いた目標像》	目標像の変化のきっかけ	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
上記の関わりと、患者の反応の変化 「タスポのやり方を教えた時に、覚えが早かった」「お茶を入れてくれたり優しい面がある」「学生時代麻雀はしたことがあると話していた」	←なにか患者が自信をとり戻せるような関わりをしたい →いつもは、OT で塗り絵をさせていた。5 分と集中が続かず、やめてしまうので、集中力がないのだと思っていた。そうではなく、塗り絵をするという作業が、この患者に合っていなかったことに気付いた。工場で働きたいと思っている 50 代男性に、塗り絵の作業はつまらなく興味が持てなくても当然ではないか、と思えてきた。 →できることを使って、そこから、何かをしたいという思いが出てくるといい。 《できること、やりたいことを大切にされる》	患者の表現を聞いて、看護師の予測とは違う思いが患者の中にあったことに気づいた。 患者のできているところ、良い面に着目した。	看護師は、「自分たちはできると思えなかったことが、実際にできるようになってきている」と驚いている。その気持ちを本人にフィードバックしてあげられると、自信につながらないか。 筋肉の強さを、さらに掃除に役立つ、とか仕事に役立つと伝えていけば、患者の意欲にもつながっていく可能性があるのではないか。 《人から認められて、自信を取り戻し、さらに意欲が出てくる》	その人の中には必ず認識がある。それをどう引き出していくかが大切。 興味、関心に沿った関わりをしていくことで、その人の持てる力は引き出される。 できること、得意なことを認めることは、その人にとっては快の刺激となり、さらなる意欲につながっていく。 看護師が、患者の言動を見て感じたこと、考えたことは、表現しないと相手には伝わらない。

看護師の目標像の描き方の特徴			研究者の目標像の描き方の特徴	
・患者に思いを聞いてみたところ、看護師の予測に反して患者の力が大きいことに驚いた。そこから患者のやりたいことを引き出していこうとした。 ・患者の変化を見て、できるところに注目し始め、前向きな目標像を描けるようになっていった。			・患者が意志を表現している反応を見た時に、人間の認識についての知識を想起して、人から認められることが快の刺激となり意欲につながると考え、認識がより健康に働いている目標像を描いた。	

表 8（1-3）．研究素材 1-3 の分析

【素材 1-3】患者の置かれた生活環境の調整も含めた目標像に広がる

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識（その時に描いた目標像）	目標像の変化のきっかけ	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
患者がイライラして水を飲んだり、壁をたたいたり大声を出したりする。 他の患者が A さんにタバコをせびっているときに、煙草をくれと言っている患者には注意をするものの、A さんの気持ちについては、まったく触れていない。そういう出来事の後に、イライラして大声を出したり、多飲水になることが多い。また、看護師が、病棟で他の患者に怒っている様子を見たときなど、本人には関係ないので関わりをしないが、そのあとに看護師に向かって大声を出したりすることが多い。	困っている ← ← ← ← 困った行動をする患者には関わるが、それをどう思ったか、など、この患者には意図的に関わってこなかった。周りの状況も見て関わっていく必要がある。	研究者が、患者の感情が乱れる前の状況を問いかけた ← ←	その前に、何があったのか？ この患者への直接的な関わりでなくても、生活している環境の中で起こっていることであり、この患者にとっては、不快な刺激として届いている。 《生活環境で不快なことが起こった時に、その時の患者の思いに関心がむけられ、落ち着くことができる》	感情を乱すときには、必ずその前に何か不快な体験をしている。おこった結果ではなく、プロセスに注目する必要がある。 患者の力では生活環境を変えられない病棟生活を送っている。 生活環境が患者にとって害になることがある。

看護師の目標像の描き方の特徴		研究者の目標像の描き方の特徴
・患者の感情の乱れに困っていたが、そうなる前の状況、患者が体験したことを想起することによって、この患者と生活環境での出来事とのつながりが見えて、生活環境の調整も含めた目標像が描けた。		・問題行動とみられていたことについて、その行動の前に何があったのか、患者は何を体験しているのかという見方をした。

表 8(1-4). 研究素材 1-4 の分析

【素材 1-4】看護師が、解決方法を教えるのではなく、《困っていることを表現して、自分で考えていける》という目標像へ

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識 《その時に描いた目標像》	目標像の変化のきっかけ	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識 《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
患者が「(他患に) タバコとられた」と訴えてくる。 看護師は、それは怒るわ、ととらえて「タバコ買ってくれば?」とその後の対処方法をすぐに提案している。	患者から人間らしい健康な側面が出てきているので、もっと引き出したい。 《興奮したり怒ったりしない》 自分たちには、看護師の判断で決めて、働きかけてしまう傾向があるとみえてきた。 《困っていることを表現して、自分で考えていける》	←問いかける	これだけで状況はわかってしまったのか?このままでいいのか? 患者の抱えている問題は何だろうか? 患者がとられたと言って怒って、看護師に解決してもらうという繰り返しでは困るのではないか。 どういう状況だったのかを聞いてみる必要性がある。 とられる前に断るとか、自分で対処方法を取れないと繰り返してしまう。 《困ったときに、誰かに解決してもらうのではなく、自分なりの対処方法を学習する機会にできる》	看護師には、患者さんの言葉を簡単にわかったつもりになってしまう傾向がある。 患者に語らせることは、看護師が思いを知るだけでなく、患者本人が、自分の考えを明確にでき、自己の客観視につながる。
看護師の目標像の描き方の特徴			研究者の目標像の描き方の特徴	
・患者の訴えを聞いたときに、それ以上感情を乱さないようにと、看護師の判断や、対処方法を教える方法でかかわってきていると、客観視でき、患者自身が考えられるようにという目標像に変わった。			・病棟で、繰り返し起こることについては、それ以上患者の思いを確かめず、看護師の予測で決めて解決策を指示してしまう傾向が見えた。 ・〈患者に語らせることは、自己の客観視につながる〉という認識の健康な働かせ方の知識を想起して、自分で解決できる力がつくという目標像を描いていた。	

表 8（1-5）．研究素材 1-5 の分析

【素材 1-5】目標像が描けなかったが、描くためには、生活過程について知りたいという関心がわいた。

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識《その時に描いた目標像》	目標像の変化のきっかけ	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識　《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
患者が、網か何かを投げているような動作をしていた。	幻視の場面があった。何を意味しているのか分からなかった。 目標像が描けない。		この人には漁業の経験はなさそうだ。「ブルースリー」という人。何か武術を習っていたことはあるのか？空手？柔道？中学とかで男子は柔道を体験しているはず。	生活過程で体験したこと（間接体験も含む）が像として浮かぶ。
	自慢げな表情だった。お父さんは、男は強くあれ、という人で、病棟でも筋肉を鍛えている。小学生時代から知っている人に聞いてみればわかるはず。 頭の中で、誰かと戦って、勝っているのかもしれない。	←問いかける	投げているときの表情はどうだったのだろうか？	表情は、その時の認識を反映している。
詰所の窓のところに、水をいれたコップを置いている。窓に向かって、「おとうさーん、帰るよー」といっている言葉が聞き取れた。	言葉をやっと聞き取ることができたので、亡くなったお父さんが見えているんだ（幻視）とわかった。		前に病棟の花瓶の前にコップを置いていたと聞いたことがある。位置の光景として、お仏壇の感じがする。お父さんの存在がとても大きく大切だった人。	
「毎年、7月にお墓参りに連れて行くようになった。いつもはお墓だけで、家には寄っていないようだ。今年も予定している」	お墓参りにいった時が、この人の気持ちや状況を知るチャンスだ。	←問いかける	家のお仏壇はだれが守っているのだろうか。長男であるこの人は、お墓参りはしている？家の仏壇はどうなっている？	一般に 50 歳代男性の年代であれば、長男として家を守っていくという役割を感じていてもおかしくない。
看護師の目標像の描き方の特徴			研究者の目標像の描き方の特徴	
・意味のわからない患者の行動を、幻視（症状）ととらえたことから、目標像を描くことができなかった。			・患者のとった行動を、生活過程の中での体験と重ねて、どんな思いでとっているのかを予測しようとした。一般の発達段階の特徴や生活過程の特徴を重ねて思いを知ろうとする中で、さらに生活過程の情報を知りたいと関心がわいた。	

表 8（1-6）．研究素材 1-6 の分析

【素材 1-6】患者の関心に注目し、その関心を生かせるようにと目標像を描いた。

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識《その時に描いた目標像》	目標像の変化のきっかけ	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
患者に「退院したいか？」を尋ねると、「はい」と答えたので、「家に帰ってすることは？」と聞くと「農業」と。「何を作るんですか？」と聞くと「大根」と答えた。	退院後の願望があるのか。今は無理でも、近い将来、実現できればいいなあ。 お父さんが農業（教員と兼業で）やっていたかもしれない。それを見ていた可能性もある。 食べ物をごみ箱からあさって食べてしまうような人だから、畑に連れて行ったら、野菜を食べちゃうかもしれない。食べると困るので、レクリエーションにも連れて行っていない。 （メンバー皆あっという表情になる） 農場に連れて行くなんていう発想がなかった。 ⇓ 農業への関心を生かすためにも農場に誘ってみよう。行けるのでは。 《農業への関心が生かされる》	←問いかけた ←提案した ←問いかけた	農作業は、実際どのくらいできるのだろうか。そういった経験があるのだろうか。 デイケアの農業に参加できないだろうか。実際にその場に行ってみると、できることや、どんなことに関心が向くかがもっとわかるはず。やりたいことを表出するようになっているので、それを活用していくチャンスだ。 →看護師たちは、患者の力を低く見すぎているのかもしれない。 病院外のほうが責任ある行動がとれるかもしれないのに。さっき、お墓参りに行ったときにはしゃきっとしていた、と言っていた。 食べ物のあるところに行ったら、食べてしまうかもしれないなんていうことを、看護師たちは心配していたのか。	院外では、責任ある行動、社会性のある行動をとれる患者も多い。
看護師の目標像の描き方の特徴			研究者の目標像の描き方の特徴	
・患者の希望を引き出すことができたが、将来できたらという期待のみで、具体的な目標像が描けなかったために関わりに結びつかなかった。 ・患者の問題行動が気になっているために、行動の拡大を図るような目標像に結びつかなかった。			・患者から引き出した希望が、実現されていくために、どのような力を持っているのか、どんなことに関心が向くかをもっと知るために、チャンスを作りたいと考えた。	

その後、一人の看護師が付き添って車で農場に出かけることができた。しかし、現場には指導員さんしかおらず、知っている患者さんもいなかったためか、短時間見学をするだけで終わってしまったという報告があった。その時の患者の反応も、タバコを吸っていたというだけでとらえられていなかった。

それを聞いた研究者は、看護師が何をするか、患者を農場に連れ出すことが目的になってしまった。何のために連れて行くのか、患者がどうなることを目指してするのか、が明確でなかったために、患者の思いに目が向かずに終わってしまった。見学だけといっても、何を見ていたのか、その時の表情は、など、患者の思いはキャッチできるはず。付き添った看護師に目標像を描かせることができていなかったことを反省した。一緒に付き添った看護師は、前回の討議に、途中から参加しており、農作業に連れて行こうという具体策だけが伝わってしまっていたことが分かった。

表 8（1-7）．研究素材 1-7 の分析

【素材 1-7】《うまくできないことを指摘されるのではなく、自分の関心に沿って関わってもらえる》あり方を目標像として描く

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識《その時に描いた目標像》	目標像の変化のきっかけ	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識　《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
トイレに向かって廊下を歩いている患者が、はだしだったことが気になり、注意したところ、患者から怒鳴られた。	患者には清潔の意識がない。もっと声掛けを増やしていかないといけない。 《清潔の意識が高まる・はだしで歩かない》 （はー！！と心当たりがある表情） 相手のことは考えずに、看護師が気になって行動を止めている。 いつもそういう関わり方をしてしまっている。患者の立場に立たないとだめだ。	←「トイレに行きたいんですよね。そんな時に止められて、いろいろ言われたら、どうですか？」と問いかけた。	看護師は、患者がトイレに行くんだなということはわかっている。トイレに向かっているときは、だれでもトイレに行きたい、尿意、便意を感じているとき。そんな時に止められて注意されたらどうだろう。 看護師たちが、自分たちの思いだけで関わっていることに気づくための材料になるのではないか。事実で示してみよう。 《うまくできないことを指摘されるのではなく、自分の関心に沿って関わってもらえる》	その人が、頭の中に描いていることに沿って関わっていくのが原則。患者の立場で考えることが大切。
看護師の目標像の描き方の特徴			研究者の目標像の描き方の特徴	
・患者ができていない日常生活行動に着目して、それができるようになった状態を目標像として描いていたが、看護師の関わり方が患者の気持ちを乱していることを客観視でき、患者が自分の思いにそって整えられている状況を目標像として描くことができた。			・看護師たちが自分たちの立場で患者のできていないところに注目して注意しているために、患者の気持ちが乱されている状況をとらえた。	

この討議が行われた後、医師から「あの患者さんかわったね」と声をかけられたとの報告あり。
どう変わったと思うか尋ねると、「言葉が返ってくるようになった」と言っていたとのこと。
第三者である医師にも患者の変化を気づいてもらえたということで、参加者一同喜んだ。

表 8（1-8）．研究素材 1-8 の分析

【素材 1-8】《病棟環境が、患者の関心の向く刺激のあるものに整えられている》と目標像が病棟環境まで広がる

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識《その時に描いた目標像》	目標像の変化のきっかけ	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
掃除をやってくれるようになった。看護師が掃除をしていると、自分からモップを持ってきて手伝ってくれる。やってくれた時には、看護師みんながお礼を言うように変わってきた。 先日タスポをなくした時には、タスポを持っているスタッフに借りようと自分から頼んできたりした。	患者は、自分から行動するなど、よい変化が出てきている。 デイケアの農作業は、時間が限られていて、患者の体調のいい時に合わせて行動ができない。 病棟のベランダで、プランターをしようかという案が出ている。何か活動をする環境を作っておいて、患者さんが興味を示した時に関わるとか、看護師が何かをやっているところに関わってきてくれたらチャンスになる。それは、他の患者さんにとってもよい環境となるはず。 《自然に患者の関心が向くような病棟環境があり、患者の興味が引き出されていく》			自分から行動を起こすようになったという変化は、精神の病を持つ患者にとっていい変化だといえる。
看護師の目標像の描き方の特徴			研究者の目標像の描き方の特徴	
病棟環境が、患者の関心の向く刺激のあるものに整えられている、という目標像に広がった。				

表 8（1-9）．研究素材 1-9 の分析

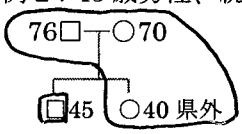
【素材 1-9】問題行動への注目から、看護の力で患者が整えられた状態を目標像として描く

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識《その時に描いた目標像》	目標像の変化のきっかけ	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識　《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
明け方にゴミをあさって食べてしまう。 夕食は５：１５	夜早くねるので、明け方にお腹がすいてゴミ箱をあさるようだ。ジプレキサの影響で食欲増進があるのではないか。抗精神病薬をクレザレルに変更の予定もあるので、その変化を期待したい。		夕飯は何時なのか？夕方５：15 に夕飯を食べて、7 時ころには寝てしまう。夜中の 3 時ころに目覚めて、朝食までにお腹がすいてしまう状況だ。この人だけの問題ではないのではないか？	家庭で生活している人の食事時間一般
	お菓子の買い置きをすると、また看護師がそれを管理しないといけないのでよくないと思う。	←問いかける	病院全体の問題として考えてみる必要は？お菓子の買い置きではなく、おむすびとか少し栄養を考えて対応できないものか？	自由に食料を調達できない病棟環境で生活している。
薬物療法の調整がうまくいかず、薬が増量になったところ、多飲水がひどくなった。	多飲水については、制限をしてもかえってうまくいかないことは経験上わかってきた。ソリタ水を飲ませることで対応はしているがどうしたらいいのか。		飲んで体内にたまって排出できない水分を、看護の取り組みで排出させようとする関わりも必要。	体内に貯留した水分の排出を促す看護方法を考える必要がある。
	排出を促す看護方法についての視点はなかった。	←問いかける	活動がない役割も持っていない人に多く起こる。他に関心が向いて活動できるように働きかけることも必要になる。	

看護師の目標像の描き方の特徴		研究者の目標像の描き方の特徴
・患者の問題行動を、薬物治療の副作用として考えているために、目標像に結びつかなかった。		・健康な人間の生活リズムや、身体の働きを考え、それに近づけるためにはどうしたらよいかと考え目標像を描いていた。

表 9（2-1）．研究素材 2-1 の分析

事例 2：45 歳男性、統合失調症。164 ㎝、70 ㎏。



市内アパート一人暮らし。実家は酒屋で妹が継いでいる。幼少期からサッカーが好き。高校まで学業良好。サッカー部でキャプテンも務め友人も多かった。コンピュータープログラマーで就職したが、同期に抜かれたことから仕事を辞め、その後就職がうまくいかない。24 歳で入院。31 歳からデイケア参加。

【提出動機】

自分と年齢が近い人。患者は看護師に、何か変わるのではないかと期待を口にしてくれている。また、自分でどうにかしたい気持ちがあることを話してくれた。看護師として何とかしたい、何かしてあげたいという気持ちになった。患者は長期間デイケアに通っており、5 年先、10 年先もこれでいいのか？と疑問に思った。

【素材 2-1】《失敗しない》から《自分自身がうまくいかなくなった時の傾向を客観視できる》に

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識《その時に描いた目標像》	目標像の変化のきっかけ	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識　《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
大卒後、就職したが、長く続かず、4 か所をかわる。31 歳からデイケアに通っており、授産施設通所などもあまり続かなかった。「今まで何回も仕事して病気が再発して入院したから、もう働きたくない」と話す。	就労もしたのにうまくいかなかった。今度こそ就労など失敗しない方向性を立てたい《デイケアに通う生活に変化を。これ以上失敗しない》	←全体像を見ながら特徴を話し合う	事例提供者には、どうにかしたいという強い動機がある。患者の対象特性を「働き盛りの発達段階であるが、認識をうまく働かせることができないために、一般社会での自立ができずに生活している人。社会的自立の時期に、一度は社会に出たものの、競争社会の中で心が折れ、その後は守られた狭い活動の場においては、自立した生活を送ることができている。長男であるが、実家の自営業は 5 歳下の妹が任されている」と描いた。	人間関係を結び広げる力、社会生活を送る力、日常生活を送る力について、発症の時期によって、大づかみにとらえることができる。
20 歳代前半で 4 回就職に失敗した後、「何か変わると思った」といい自ら四国にお遍路に出かけた。	お遍路に行くなど、どうにかしたいという思いはあったのではないか？　何かそういう思いになったきっかけがあったのかもしれない		自分なりの解決方法としてお遍路に出たが、最後には歩けなくなって入院になっている。今も、高脂血症の改善のためと言って、10km も歩いている。	統合失調症の患者さんは、頑張りすぎて、適度にやるというのが難しい人が多い。

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識《その時に描いた目標像》	目標像の変化のきっかけ	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識　《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
「昔から仕事をすると、調子悪くなって入院になるんで、もう働けないですね」と言っている。	ストレスに弱いからか、でも何か将来に希望を持ってほしい。 100かゼロか、という感じは受ける。仕事はダメだから、デイケア、となってしまっている。 その思いを聞いてみる価値はありそうだ。なぜか、聞いてはいけないのではないかという思いで、踏み込んでいなかった。 《患者がこれまで体験してきたことを振り返り、将来に希望を持てる》	←「うまくいったときは？うまくいかなかった時は？」と問いかけた	やりすぎて、加減がきかないのではないか？適度にやるというのが難しい人なのでは？ 　もしそういう無理な仕事のやり方をしていたのであれば、仕事を始めると悪化していたのは当たり前。どんな仕事のやり方だったのか？本人はそれをどう思っているのか？振り返っておく必要があるのではないか。自分の傾向に気付けると、改善していけるかもしれない。うまくいった体験もあるのではないか。どんなときに具合が悪くなるのだろう。何がこの人にとって一番の負担になるのだろうか。自分でも気づくことができないと、かわっていけない。 《自分がうまくいかなくなる傾向と対処法を、客観視して見つめなおせる》	もう一人の働きがうまくいかない病の人なので、自分自身の傾向を客観視できるよう援助することが大切。
看護師の目標像の描き方の特徴			研究者の目標像の描き方の特徴	
・うまくいかなかったという生活過程の事実だけに注目しているために、失敗しないようにという漠然とした思いであり、どうあればよいかという目標像が描けていなかった。 ・ストレスに弱い人という見方をしていたので、それ以上患者の体験したことや思いに関心が広がっていかなかった。うまくいかなかったとき、うまくいった時の状況はどうだったのかと研究者に問いかけられたことで、そのような思いを捉えることなく関わっていると自己の関わりを客観視できた。患者に問いかけることで患者自身が振り返られるようにという目標像が出てきた。			・患者の生活体の反応をいくつか重ねて考えると、患者ががんばりすぎて加減がきかなくなりうまく続けられない傾向が見えてきたので、患者自身がそこに気付く必要があると目標像が描けた。 ・より患者に合った目標像を描くためには、患者が体験してきたことをもっと知りたいという関心が強まった。	

表 9（2-2）．研究素材 2-2 の分析

【素材 2-2】《興味を持てる刺激のある環境の中で活動しはじめる》と、目標像が患者を取り巻く生活環境のあり方にまで広がった。

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識《その時に描いた目標像》	目標像の変化のきっかけ	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識　《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
師長が流木拾いのボランティアがあることを知り、先週末、患者に話した。そのあと、「やらないんですか？」と自分から言ってきて、一緒に行きたい友達（患者）も探していた。			看護師は、どうあればいいのかと目標像を描いて材料を探していたから、流木拾いという情報がキャッチできたのではないか。	誰か他人のために役だつ活動ができて喜ばれる体験は、人間にとって生きがいとなり大切。
移動の車の中で、2 人は、「お金をもらう仕事は、プレッシャーでやれない。ボランティアでいい」と話していた	仕事をすることを恐れているんだと感じた 一般就労ができればと考えていたが、本人はそれを望んでいないことで困惑した。		患者の関心をうまく引き出している。患者の主体的な思いが出てきていい変化が起こっている。 《いろいろな活動に関心が向いて、主体的な思いが出てくる》	自分から主体的な行動がとれるようになるのは、意志の力が発揮されてきていること
デイケアのベランダで、ひまわりを植える作業を一緒にやってみると、手の使い方など要領の悪さが見えた。	今までは、普通に動ける人だと思っていたが、この作業のやり方では、仕事場では仕事にならないだろうと感じた。病棟で見ていた時には、清潔行為など、ＡＤＬ面だけを見ていたので、すべて自立でできる人だととらえていた。その人のできることを見逃して援助しすぎている面と、逆にできないところも見逃していたことに気付いた。			
他の患者さんも、デイケアの植木の手入れをしていたら手伝ってくれた。手際良かった。造園業をしていた人だとは知っていたが、それを使ってみようと思っていなかった。8 年やっていたらしい。	朝から晩までテレビを見て過ごしている人たちも、きっかけがあれば動き出す。興味を持ったことに乗ってきてくれたらいい。		好きなことを聞き出そうとすると、いつまでたっても見つからない。選択肢もないし、考えられないのかもしれない。	関心のあることには目が向けられる。 選択肢のある生活環境が大切。

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識 《その時に描いた目標像》	目標像の変化のきっかけ	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識　《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
	看護師が楽しいと思うことをやってみて、誘ってみることがデイケアに来ている人たちへの刺激になるはず。 楽しかった時期は？とか、人生の大事な時期は？などの視点を持って、ナースみんなが関われるようにしていきたい。ふつうは、病気のことを中心に聞いてしまう。 患者さんは、やれるけどやらない・・失敗体験が残っていると、こわいから誘ってもやるとは言わない。そうこうしているうちに患者も看護師も両者があきらめてしまう。	←重なることを伝える ←伝える	患者をおびやかさない方法だ。患者が安心だと思えたら、行動に移せる。 《患者から関心が高まり、行動していける》 何をしよう、ではなく、期待を伝えるといい。「出来るようになるといいですね」「一緒にできたら嬉しいんですけど・・」など。	シュビングの関わりの方法ー心が傷ついた人には、脅かさない関わりから始めていく
ある患者が、看護師の誘いを断った後に、他の患者に向かって「ほら、ことわっても怒らなかっただろう」と言っていた。	「期待を持ち続けるのは、現場で難しく感じる」「大きな期待をして、断られてショックを受けることがよくある」 《興味を持てる刺激のある環境の中で活動しはじめる》	←問いかける	断られるというが、断るのも一つの意思表示。	統合失調症の方は、断るのが苦手な人が多いので、断ることができたというのは、意思表示ができたという力の発揮と見て取れる。

看護師の目標像の描き方の特徴		研究者の目標像の描き方の特徴
・患者が関心を持ちそうな活動のチャンスを積極的に作っていったところ、患者は興味を示し、自主的な行動につながった。同じように、他の患者にも変化が起こってきた。それをみて、生活環境を整えていくことが大切であることに気付き、患者の生活する環境をどう整えればよいかと目標像を描いた。		・看護師の考えた活動に誘うのではなく、患者の関心が向くのを待つという関わり方は、患者にとって脅かされず、安心と思えて行動しやすくなると、シュビングの関わり方の知識を重ねて看護師の描いた目標像を支持した。

表 9（2-3）．研究素材 2-3 の分析

【素材 2-3】《看護師も楽しいと感じていることが患者に伝わる》《体験の少ないものについて経験を重ねられる》《こうあらねばとの縛りを解いて、自分のできるところに目が向けられる》と目標像が広がる

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識 《その時に描いた目標像》	目標像の変化のきっかけ	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識　《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
ボランティアや園芸など、患者とともに活動するチャンスが増えてきている	看護師は、活動をしながら、心地よさを感じている。自分も好きなことをやっているので、楽しく感じられる。		←2 人で一緒に作業をやっていて、心地よいという思いは、相手に伝えているか？ 《誰かと活動することが楽しいと感じられる》	
	ここちよい思いを患者に伝えることに対して、「苦手！　ねぎらったり、褒めるのはあるけれど・・」	←問いかけによって、看護師の思いを患者に伝えていないことを客観視した	←ねぎらいやほめるとはちがう。一緒にやって楽しいと思えたら、またやりたくなる。意志につながる。 人との関わりで傷ついてしまった人だとしたら、誰かとやることが楽しいと思ってほしい。相手も楽しいんだと分かってほしい。	看護師のうれしい気持ちや、共に活動して楽しかったという思いは、表現しないと相手に伝わらない。
	《看護師も楽しいと感じていることが、患者に伝わる》	←問いかける		
園芸の時に不器用さを感じた。 10 年ぶりに土を触ったと言っていた。	自分と比べて、出来ない、と思ってしまっていた。これを自分で気付かないと、社会に出た時に損をするな、と心配してしまった。	←問いかける	手の不器用さは、薬の影響はないのか？　あるいは、経験がないだけ？それなら、繰り返してやることで慣れていくかもしれない。 どんな体験があるのだろうか？育てられ方はどんな人だろうか？パソコンと土いじりでは手の使いかたはちがう。	作業がうまくできるかどうかは、その人の生活体験から来ている。 訓練されていなければ、うまくいかない。
	地域では、学力一番だったらしい。スポーツやパソコンはやっていた人。 《体験の少ないものについては、経験を重ねられる》			

看護師が注目した患者の状況と変化	看護師の認識 《その時に描いた目標像》	目標像の変化のきっかけ	研究者が看護師とは異なる目標像を描いたときの認識　《目標像》	研究者が目標像を描いたときに想起した知識
仕事がうまくいかなくなった時の話をしている場面で、「『座っちゃいけない』『立ってなくちゃいけない』とずっと考えて身動き取れなくなってここに来たんです」と話した。	こうあらねばならない、という思いが強すぎると、できていない自分が見えてきて、ダメな自分像が膨らんでしまう。その縛りを解いていきたい。 《こうあらねばならないという思いの縛りを解いて、自分のできるところに目が向けられる》	←問いかける	何何をしないと・・という縛りの強い人。両親は、どういう言葉を投げかけて育ててきたのだろうか。こうあらねばならない、と自分で自分を縛って、認識がうまく働かないのかもしれない。45 歳。自分のことを振り返られている。 ボランティアでも、続けられたら自信になるかもしれない。社会に役立つという経験がつめたらいい。 《なにか人の役に立つことができて、自信につながる。失敗した体験を振り返り、うまく乗り越えていく方法を考えられる》	自分で、…すべきと考えると、それに縛られて認識がうまく働かなくなる 誰かの役に立てた、という体験は、自分の価値を認められて、自信につながる。

看護師の目標像の描き方の特徴		研究者の目標像の描き方の特徴
・患者の活動が広がっているので安心していたが、看護師の思いを伝えているのかとの問いかけによって、患者には看護師の思いが伝わっていないことを客観視でき、さらなる目標像に結びついた。 ・できていない行動に目が向き気になっていたが、この患者の生活体験に関心が向くことによって、目標像に結びついた。 ・患者は、自分がうまくいかなかった時の体験を看護師に話していたが、その特徴を捉えていなかったため、目標像に結びついていなかった。		・思いは表現しないと相手に伝わらないというコミュニケーションの原則を想起しながら、患者の認識がどうあればよいかを考え、目標像を描いた。 ・患者の力は、生活過程のなかでつくられるという知識を想起しながら、事実を知ろうと関心を抱いていた。

【その後の経過】

ウォーキングに行くときに、デイケアに来ている他の患者一人を誘って出かけて面倒を見ている。知的障害もあり、連れていくのは大変な人なのに自分から誘っている。

また患者が、デイケア旅行の実行委員になった。実行委員になったいきさつを尋ねると、デイケアの旅行は、今まではスタッフが企画していたが、デイケアのメンバーから実行委員を募ったところ、この人が自分から名乗り出たという。これまで、なぜデイケアメンバーにさせなかったのかと考えてみると、スタッフ側に、あきらめというか、患者ができる力の限界を決めていたのではないかと思ったという。看護師は、患者の可能性は無限だと感じたと話した。

植木の手入れや、プランター作りを師長自ら始めたところ、それを見て、一緒にやってくれるメンバーが出てきている。患者は、自分から、こういうことはできます、とは言ってこないが、このようにチャンスを作れば、自分からやろうとしてくる。活動のチャンスを作り出すという方向性はうまくいっている。

また、デイケアの他の看護師から「最近明るくなったねと言われました」と患者から報告があった。

看護師の関わり方も変化してきたと、自分で感じるという。

プロセスレコードをみると、患者は「めんどくさい」とか「やれるけどしない」ということが多いので、めんどうくさいことの具体を聞いたがわからないというので、「たとえばめんどうくさくないことって何ですか」と聞くと、具体的なことを表現した。（散髪、部屋の掃除、料理、運動、歩くこと、眠ること、話をすること）

このように、看護師自身も、相手の話を聞こうと変わってきているのは感じている。また、結果を求めるのではなく、本人の可能性を引き出すように関わっていくようになっている。

患者の考えが動き始めて、それを言葉で表出し始めている。思いを言えるというのは、看護師が知ることだけではなく、患者本人も、自分の思いをはっきりさせることにつながる。もっと、相手が体験した事実を語らせた方がいい、と話し合った。

看護師は、この考え方を、もっと他のスタッフや、他職種のスタッフにも伝えていきたいという気持ちが強くなってきていると話した。

この時期には、目標像は変わっていないが、そこを目指してやっていけばいいという気持ちが強まり、さらに、他のスタッフとも共有したいという思いがわいていた。

表 10. 各素材の分析結果一覧

素材	目標像の変化	看護師の目標像の描き方の特徴	研究者の目標像の描き方の特徴
1-1	《日常生活が自立できる》から《自信を取り戻せる》に	・看護師長が、看護師の管理的な関わりが患者の自立を妨げていると気づいた。 ・患者の言動の変化を見て、看護師は、患者の持てる力に気づき、もっと患者の力を引き出そうという思いが強まった。 ・看護師は、患者の病棟内での問題となる行動がなくなることと、日常生活の自立度の向上を目標像として描いていたが、患者の生活過程と今の言動を重ね、さらに類似した対象特性を持つケースの特徴を重ねたところ、患者の認識がどうあればよいかの目標像を描くことができた。	・研究者は、患者の生活過程と、患者の認識のつくられ方の特徴に注目した。 ・特徴的な患者の訴えに注目し、それを訴えた時の思いを、生活過程の特徴に重ねて予測したところ、この患者の強くありたい思いを感じ取ることができ、認識がどうあればよいかの目標像を描くことができた。
1-2	《自信を取り戻せる》から《できること、やりたいことを大切にされる》に	・患者に思いを聞いたところ、看護師の予測に反して患者の力が大きいことに驚いた。そこから、患者のやりたいことを引き出していこうとした。 ・患者の変化を見て、できるところに注目し始め、前向きな目標像を描けるようになっていった。	・患者が意志を表現している反応を見た時に、人間の認識についての知識を想起して、人から認められることが快の刺激となり意欲につながると考え、認識がより健康に働いている目標像を描いた。
1-3	患者の置かれた生活環境の調整も含めた目標像に広がる 《生活環境で気持ちが乱れた時に、目を向けてもらえて落ち着ける》	・患者の感情の乱れに困っていたが、そうなる前の状況、患者が体験したことを想起することによって、この患者と生活環境での出来事とのつながりが見えて、生活環境の調整も含めた目標像が描けた。	・問題行動とみられていたことについて、その行動の前に何があったのか、患者は何を体験しているのかという見方をした。
1-4	看護師が、解決方法を教えるのではなく、《困っていることを表現して、自分で考えていける》という目標像へ	・患者の訴えを聞いたときに、それ以上感情を乱さないようにと、看護師の判断や、対処方法を教える方法でかかわってきていると、客観視でき、患者自身が考えられるようにという目標像に変わった。	・病棟で、繰り返し起こることについては、それ以上患者の思いを確かめず、看護師の予測で決めて解決策を指示してしまう傾向が見えた。 ・〈患者が語ることによって、自己の客観視を促したい〉〈自分で解決できるような力がついてほしい〉という人間の健康な認識の働かせ方の知識を想起して、目標像を描いていた。

素材	目標像の変化	看護師の目標像の描き方の特徴	研究者の目標像の描き方の特徴
1-5	目標像が描けなかったが、描くためには、生活過程について知りたいという関心がわいた。	・意味のわからない患者の行動を、幻視（症状）ととらえたことから、目標像を描くことができなかった	・患者のとった行動を、生活過程の中での体験と重ねて、どんな思いでとっているのかを予測しようとした。一般の発達段階の特徴や生活過程の特徴を重ねて思いを知ろうとする中で、さらに生活過程の情報を知りたいと関心がわいた。
1-6	患者の関心に注目し、その関心を生かせるようにと目標像を描いた。 《農業への関心が生かせる》	・患者の希望を引き出すことができたが、将来できたらという期待のみで、具体的な目標像が描けなかったために流されていた。 ・患者の問題行動が気になりそれを防ごうとするため、行動の拡大を図るような目標像に結び付かなかった。	・患者から引き出した希望が、実現されていくために、どのような力を持っているのか、どんなことに関心が向くかをもっと知るために、チャンスを作りたいと考えた。
1-7	《うまくできないことを指摘されるのではなく、自分の関心に沿って関わってもらえる》あり方を目標像として描く	・患者ができていない日常生活行動に着目して、それができるようになった状態を目標像として描いていたが、看護師の関わり方が患者の気持ちを乱していることを客観視でき、患者が自分の思いにそって整えられている状況を目標像として描くことができた。	・看護師たちが自分たちの立場で患者のできていないところに注目して注意しているために、患者の気持ちが乱されている状況をとらえた。
1-8	《病棟環境が、患者の関心の向く刺激のあるものに整えられている》と目標像が病棟環境まで広がる	病棟環境が、患者の関心の向く刺激のあるものに整えられている、という目標像に広がった。	
1-9	問題行動への注目から、看護の力で患者が整えられた状態を目標像として描く	・患者の問題行動を、薬物治療の副作用として考えているために、目標像に結びつかなかった	・健康な人間の生活リズムや、身体の働きを考え、それに近づけるためにはどうしたらよいかと考え目標像を描いていた。

素材	目標像の変化	看護師の目標像の描き方の特徴	研究者の目標像の描き方の特徴
2-1	《就労に向けてこんどこそ失敗しない》から《自分自身がうまくいかなくなった時の傾向を客観視できる》に	・うまくいかなかったという生活過程の事実だけに注目しているために、失敗しないようにという漠然とした思いであり、どうあればよいかという目標像が描けていなかった。 ・ストレスに弱い人という見方をしていたので、それ以上患者の体験したことや思いに関心が広がっていかなかった。うまくいかなかったとき、うまくいった時の状況はどうだったのかと研究者に問いかけられたことで、そのような思いを捉えることなく関わっていると自己の関わりを客観視できた。患者に問いかけることで患者自身が振り返られるようにという目標像が出てきた。	・患者の生活体の反応をいくつか重ねて考えると、患者ががんばりすぎて加減がきかなくなりうまく続けられない傾向が見えてきたので、患者自身がそこに気付く必要があると目標像が描けた。 ・より患者に合った目標像を描くためには、患者が体験してきたことをもっと知りたいという関心が強まった。
2-2	《興味を持てる刺激のある環境の中で活動しはじめる》と、目標像が患者を取り巻く生活環境のあり方にまで広がった	・患者が関心を持ちそうな活動のチャンスを積極的に作っていったところ、患者は興味を示し、自主的な行動につながった。同じように、他の患者にも変化が起こってきた。それをみて、生活環境を整えていくことが大切であることに気付き、患者の生活する環境をどう整えればよいかと目標像を描いた。	・看護師の考えた活動に誘うのではなく、患者の関心が向くのを待つという関わり方は、患者にとって脅かされず、安心と思えて行動しやすくなると、シュビングの関わり方の知識を重ねて看護師の描いた目標像を支持した。
2-3	《看護師も楽しいと感じていることが患者に伝わる》《体験の少ないものについて経験を重ねられる》《こうあらねばとの縛りを解いて、自分のできるところに目が向けられる》と目標像が広がる	・患者の活動が広がっているので安心していたが、看護師の思いを伝えているのかとの問いかけによって、患者には看護師の思いが伝わっていないことを客観視でき、さらなる目標像に結びついた。 ・できていない行動に目が向き気になっていたが、この患者の生活体験に関心が向くことによって、目標像に結びついた。 ・患者は、自分がうまくいかなかった時の体験を話していたが、その特徴を捉えていなかったため、目標像に結びついていなかった。	・思いは表現しないと相手に伝わらないというコミュニケーションの原則を想起しながら、患者の認識がどうあればよいかを考え、目標像を描いた。 ・患者の力は、生活過程のなかでつくられるという知識を想起しながら、事実を知ろうと関心を抱いていた。

表 11. 想起した知識（事例 1・2 から）

局面	想起した知識	知識の性質
1-1 1-1 1-5 2-1	自分の意思を大切にされながら育てられてきたかとの視点で育まれ方の特徴を捉える。 “ダメな自分”の像を大きくしてしまうような生活体験がないかとの視点で、生活過程の特徴をとらえる。 生活過程で体験したこと（間接体験も含む）が像として浮かぶ。 人間関係を結び広げる力、社会生活を送る力、日常生活を送る力について、発症の時期によって、大づかみにとらえることができる。	認識は、生活過程の中で形成されるので、患者の認識の育まれ方に目を向けて特徴を捉えていく必要がある
1-1 1-2 1-2	人間は、目標を描き、そこに向かって進む。 興味、関心に沿った関わりをしていくことで、その人の持てる力は引き出される。 できること、得意なことを認めることは、その人にとっては快の刺激となり、さらなる意欲につながっていく。	看護師が、患者の興味、関心に沿って関わり、できているところを認めていくことは、患者の意欲につながり、持てる力が発揮される。
1-5 2-2 2-3	自分から、行動を起こしているという変化は、精神の病の患者にとって、良い変化といえる。 自分から主体的な行動がとれるようになるのは、意志の力が発揮されてきていること 患者の認識が動き始めるのが大切。自分で語るのは、その一つの表れ。	主体的な行動がとれることや、自分について語ることは、患者の認識が働き始め、意志の力が発揮されている表れである。
1-5 2-2 2-3	一般に 50 歳代男性の年代であれば、長男として家を守っていくという役割は感じていてもおかしくない。 誰か他人のために役だつ活動ができて喜ばれる体験は、人間にとって生きがいとなり大切。 誰かの役に立てた、という体験は、自分の価値を認められて、自信につながるはず。	人間が生きていくには、他人のために自分が役立つことができたという体験ができ、それを認められることが大切である。
1-3 1-3 1-6 1-9 2-2 2-3	患者の力では生活環境を変えられない病棟生活を送っている。 生活環境が患者にとって害になることがある。 院外では、責任ある行動、社会性のある行動を取れる人も多い。 自由には食料を調達できない病棟環境で生活している。 選択肢のある生活環境が大切。関心のあることには目が向けられる。 作業がうまくできるかどうかは、その人の生活体験から来ている。訓練されていなければ、うまくいかない。	患者は、自由に変えることができない生活環境で生活しているので、害がなく、持てる力を発揮できる状態に整えていく必要がある。

局面	想起した知識	知識の性質
1-1 1-1 1-3 2-1 2-2	小さな自分しか見えなくなってしまっているケースでは、現実の生活の中で、自信をつけられることが大切になる。 『ナースが視る病気』の大きな父親と小さな自分のケースの特徴 感情を乱すときには、必ずその前に何か不快な体験をしている。おこった結果ではなく、プロセスに注目する。 もう一人の働きがうまくいかない病の人なので、自分自身の傾向を客観視できるよう援助することが大切。 シュビングの方法ー心が傷ついた人には脅かさない関わりから始める	うまく認識が働かない状態として、自己像が“小さな自分”になっている、何か不快な体験をした、心が傷つく体験をした、自分自身の良い面を客観視できていない、などがある。
2-1 2-2	統合失調症の患者さんは、頑張りすぎて、適度にやるというのが難しい人が多い。 統合失調症の方は、断るのが苦手な人が多いので、断ることができたというのは、意思表示ができたという力の発揮と見て取れる。	統合失調症の患者は、物事を適度にやることや、断ることが苦手な人が多い。それができた時には認めていくとよい。
1-1 1-2 1-5	唐突な表現であっても、その言葉に惑わされるのではなく、生活過程の特徴を重ねて、その時の感情を感じ取る。 その人の中には必ず思いがある。それをどう引き出していくかが大切。 表情は、その時の認識を反映している。	患者の言動は、認識の表現であるので、その認識が形成されてきた生活過程の特徴を重ねると、その時の感情を感じ取りやすい。
2-3 1-2 1-4 1-7	看護師のうれしい気持ちや、共に活動して楽しかったという思いは、表現しないと相手に伝わらない。 看護師が、患者の言動を見て感じたこと、考えたことは、表現しないと相手には伝わらない。 患者さんの言葉を簡単にわかったつもりになってしまう傾向がある。その人が頭の中に描いている事柄に沿って関わって行くのが原則。患者の立場で考えること。	コミュニケーションの原則として、こちらの認識は表現しないと相手には伝わらない、相手と自分の認識は異なる、相手の認識に沿っていく、を意識しておくとよい。
1-4	患者に語らせることは、看護師が思いを知るだけでなく、患者本人が、自分の考えを明確にさせていくことが自己の客観視につながる。	患者に語らせることは、患者が自分自身を客観視することにつながる。
1-9 1-9	家庭で生活している人の食事時間一般 多飲水の時には、体内に貯留した水分の排出を促す看護方法を考える必要がある。	看護は、患者の生命力の消耗している状態をみつけて、その消耗を最小にするよう生活過程を整えていくことである。

表 12. 目標像を描くときに想起した知識一覧

項目	想起した知識
認識の健康な働かせ方	①意志が働き、それが表出されたときに周りから尊重される状態は、認識がうまく働いている状態といえる。 ②表現（言動、表情）が変化したときには、何かの刺激があって認識が動いていると考えられる ③自分自身の良いところや、生活過程で体験した楽しい側面を客観視できると、自信につながり、認識がうまく働き始める ④主体的な行動がとれることや、自分について語ることは、患者の認識が働き始め、意志の力が発揮されている表れである ⑤患者に語らせることは、患者が自分自身を客観視することにつながる
認識がうまく働いていない状態	①長期入院患者は、限られた刺激の中で生活を送ってきたことにより、認識がうまく働かなくなっている。五感からの刺激で心地よく感じられる体験ができると、認識はうまく働き始める。 ②患者は、自由に変えることができない生活環境で生活しているので、害がなく、持てる力を発揮できる状態に整えていく必要がある ③うまく認識が働かない状態として、自己像が“小さな自分”になっている、何か不快な体験をした、心が傷つく体験をした、自分自身の良い面を客観視できていない、などがある ④統合失調症の患者は、物事を適度にやることや、断ることが苦手な人が多い。それができた時には認めていくとよい
認識の育まれ方	①認識は、生活過程の中で形成されるので、患者の認識の育まれ方に目を向けて特徴を捉えていく必要がある ②認識は、生活過程の中で形成されてきているので、整える鍵はその人の生活過程にある
人間が健康に生きているあり方	①人間は、地域で生活できるのが健康な姿。現代は、社会力を活用しながら精神を病む患者の地域生活を支えることができる ②看護師が患者の興味、関心に沿って関わり、できているところを認めていくことは、患者の意欲につながり、持てる力が発揮される ③人間が生きていくには、他人のために自分が役立つことができたという体験ができ、それを認められることが大切である
コミュニケーションの原則	①患者の言動は、認識の表現であるので、その認識が形成されてきた生活過程の特徴を重ねると、その時の感情を感じ取りやすい ②コミュニケーションの原則として、こちらの認識は表現しないと相手には伝わらない、相手と自分の認識は違う、相手の認識に沿っていく、を意識しておくとよい
看護とは何か	①看護師が自己の看護を客観視できることが、看護を変化させるきっかけになる ②看護は、患者の生命力の消耗している状態を見つけて、その消耗を最小にするよう生活過程を整えていくことである