

令和元年6月24日現在

機関番号：33941

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2016～2018

課題番号：16K15975

研究課題名(和文)精神科看護における「患者カルテ」の使用とその治療的効果に関する研究

研究課題名(英文)The use of "Patient Record" for psychiatric nursing practice and its therapeutic effects

研究代表者

坪之内 千鶴 (TSUBONOUCHI, Chizuru)

日本赤十字豊田看護大学・看護学部・助教

研究者番号：90449497

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,500,000円

研究成果の概要(和文)：通院中の統合失調症と気分障害の患者に、生活上の出来事や経験、悩みや困難を語ってもらい紙面(患者カルテ)にまとめた。調査の結果、「患者カルテ」は、患者の心の問題を語る「居場所」となった。看護師との対話により、患者は受け入れられ、共感され、話を聞いてもらえた実感を得て、治療効果につながった。病気への対処法の自分なりの指標を持てた。「患者カルテ」を用いた合同ミーティングには、患者、家族、医療者が参加し、患者の状況や心理を共有し、患者や家族が抱える問題を全員で考えることができた。研究者は、家族との距離の保ち方、患者のもつ強みに気づく大切さを学び、患者を支えるネットワークの拡充を図れた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

学術的意義：ナラティブ(語り)の研究を進める一環として、精神科看護において記述とは何かということを再考し、新たな記述形式を提案できたこと。この記述形式は、対話型の記録の取り方であり、患者と看護師が共同で一つの文書を作成していくプロセスの開発である。

社会的意義：看護師にとっての新たな看護技術の開発を意味する。医療記録の著者は医療者だが、「患者カルテ」の著者は患者と看護師であり、看護師に特化した技術として看護師の専門領域を確保した。また、患者にとっては自らの声、意見、想いを対話を通して表出できる治療空間を作り上げることができた。

研究成果の概要(英文)：Outpatients of schizophrenia and mood disorder visiting the university hospital were interviewed by nurses to produce a record (Patient Record, PR) of their everyday life, suffering, and prospects of improvement. The results: PR became "a place to come back" for each patient. The patients felt accepted and supported by medical staff. Writing PR together with the nurse contributed to their improvement. The patients acquired own guideline for coping with problems. Joint Meetings (JM) were held afterward for the patient, family, and medical staff, using contents of PR. JM offered a chance for participants to exchange opinions about their problems in a collaborative air. Through JM, we researchers learned to keep a suitable distance with patient's family and the importance of finding strength of patients to enhance their social ties.

研究分野：精神看護学

キーワード：「患者カルテ」 協働するナラティブ ポリフォニー 対話的アプローチ 無知の姿勢 家族支援 説明モデル 精神科看護

1. 研究開始当初の背景

精神科外来患者の数は、2008年の323.3万人に対して、2014年では392.4万人と増加している。一方、精神障害者を支える地域、社会資源は未だ十分とは言えず、患者家族の負担は増大している。不十分な情報と相談体制の不備により、家族が困難に直面する場合は多い。患者や家族には、安心して語れる場、医療者との対話が可能な場が存在することが望ましく、看護師と患者が共同でカルテを作成することでそのような対話の場づくりの機会としたいと考えた。

本研究が提案する「患者カルテ」とは、患者と看護師が共同制作するもので、医学用語を使わず、普段の言葉遣いで記述したものである。「患者カルテ」のねらいは、電子カルテ上では得られない「経験としての病い」(Kleinman, 1988)を記すことにあり、看護師が「無知の姿勢」(Anderson & Goolishian 1988)で聞くことによりカルテ情報をより立体化することにある。

2. 研究の目的

心の病いを抱えている患者とその家族に対して、看護師と患者が共同で作成する「患者カルテ」とそれに続く合同ミーティングによって、精神科医療の場でどのような語りが生じられ、それが患者と家族の健康にどのように反映されるか、「患者カルテ」とそのプロセスが、患者本人、家族、医療者に与える変化について検討することである。

3. 研究の方法

1) 研究協力者

- (1)精神科外来に通院する、精神疾患患者とその家族(対象疾患:統合失調症もしくは気分障害)
- (2)合同ミーティングに参加する上記(1)の患者の家族(親、兄弟、祖父母等)
- (3)合同ミーティングに参加する医療関連従事者(例:精神科医師、精神科看護師、薬剤師、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士、診療補助)

2) データ収集・手順

【第1段階】語りの記録(「患者カルテ」)の作成(2回)、参与観察

【第2段階】合同ミーティングの実施(1回)、参与観察

以上のプロセスを2度繰り返す。【第2段階】合同ミーティングの実施は、【第1段階】語りの記録(「患者カルテ」)を2回作成した後、後日実施する。

(1)【第1段階】語られた内容の記録(「患者カルテ」)の作成2回、参与観察、分析方法

研究協力が得られた患者に対し、外来診療待ち時間もしくは診察後に、外来の面談室で、語りの記録(「患者カルテ」)の作成を支援した。語りの内容は自由であり、例)「自分はどうしたら治るか」、生活上での出来事やそこでの思い、日々感じていることや困難、将来の不安や可能性、希望、夢、あるいは能力、想像など自由に自分の言葉で語ってもらう。同時にその聞き取りは研究者(看護師)との対話を促していきながら、患者の語りを聴き、それを患者一人称の形で、研究者がノートPCで「患者カルテ」を作成した。記録した内容を患者が確認し、修正があればその場で修正して、承認が得られたら「患者カルテ」を1枚印刷して患者へ渡した。その後も継続して「患者カルテ」を作成するため、次回の患者の診療予約日に合わせて実施した。

「患者カルテ」の記述内容から、患者がどのように病いを捉えているか、よく話題になること、作成回数を積み上げる語りの変化、患者が看護師と「患者カルテ」を作成することの意味、与えた影響について分析した。

(2)【第2段階】: 合同ミーティングの実施(2回)、参与観察、分析方法

「患者カルテ」が構成する社会的ネットワークから参加者を集めて、病院内で合同ミーティング(「開かれた対話」)を実施した。参加者は「患者カルテ」を作成した患者とその家族、患者より選ばれた医療関連従事者である。研究者は、参加者としての観察者として参加した。

合同ミーティングの実施の進め方は以下のとおりである。1回の時間は40分程度で、参加者はface-to-face(対面)もしくは車座になって座る。第1段階で作成した「患者カルテ」を参加者全員に配布して読んでもらう。「患者カルテ」を読んだ参加者の感想を語ってもらう。患者は参加者からの感想を聞いた上、自分の感じたこと、気づいたこと、参加者への質問などを自由に語る。また、患者は参加者と話し合いたいテーマを伝える。参加者は、の患者の語りを聞いた後、必ず誰かが応答する。患者が掲げたテーマについて参加者全員で話し合う。(合意に至ることを対話の目的としない。)ミーティングの最後に、参加者より合同ミーティングに参加した感想を話してもらう。「患者カルテ」を契機に、患者、家族、医療者が合同ミーティング(「開かれた対話」)の中で関係性(ネットワーク)を育てていけたらよいし、それにつながる看護技術の提供を目指した。

合同ミーティングでは、参加者全員の同意を得てICレコーダーに録音に録音した。合同ミーティングの実施は、【第1段階】語りの記録(「患者カルテ」)を2回作成した後、後日行い、そのプロセスを2度繰り返して実施した。ICレコーダーで録音した内容の逐語録と、研究者のフィールドノートから、研究の問いに沿って考察した。分析過程の信頼性と妥当性の確保については、ナラティブの研究の専門家からスーパーバイズを受け、また、データ内容とその解釈について研究協力者へ確認をした。

3) 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字豊田看護大学の研究倫理審査委員会の承認(承認番号2828号)及び研究協力施設の研究倫理審査委員会の承認(承認番号HM17-391)を得て実施した。研究協力者には、研究の趣旨と倫理的配慮について、研究参加の自由性、研究参加を中断した場合も不利益を被らないこと、プライバシーの保護、匿名化、結果の公表等について口頭と文書にて説明し同意を得た。

4. 研究成果

1)【第1段階】語られた内容の記録(「患者カルテ」)

研究協力者は、男性3名、女性6名の計9名、年齢は30代~80代。「患者カルテ」作成時間は、平均48.7分であった。

「患者カルテ」作成1回目における語りの内容の傾向は、発病前後のライフストーリー(どのような経緯で発病して通院に至ったのか:例、家族の介護疲れ、家族間の不仲、職場の労働体制や時間、職場における対人関係、いじめによる不登校)、現在の症状(自身が感じている現在の精神状態について:不安、不眠、イライラ、気分の億劫さ、幻聴との対話)、日中の過ごし方(主に自宅での過ごし方について:例えば、掃除や洗濯、散歩、DVD鑑賞、脳トレ、ちぎり絵、一日中ボーっとしているか又は寝ている、一日中テレビを観ている)家族との関係(家族からの支援や理解、家族関係の悪化)についてであった。

「患者カルテ」作成2回目における語りの変化では、「自分はどうしたら病気が治るか」について各々の患者が抱く指標が聞かれた。(例:以前は、家事がここまでできていた、スポーツがここまでできていたなど、挑戦すること、目標をもつこと、また、自己の強みに気づくことなど)

自分がここまでできたら、大分良くなったのではないかという、治ることについての指標として捉えていた。

「患者カルテ」の作成が患者に与えた影響として、意義のある時間であり、自分の「居場所」でもあった、理解されたと思った、心の整理ができた、偏っていた考えに余裕が生まれて、別の方向に向かった、話して気持ちがスッキリした、話し相手がいないくて、孤独でいることが多いので嬉しかった、今後も話をじっくり聞いてほしい、などが報告された。以上のことから、患者と看護師の対話的關係の進展により、患者が医療者に受け入れられ、共感され、話を十分聞いてもならえたという効果が確認でき、また語りの場は患者にとっての「居場所」となった。「患者カルテ」作成時における患者自身の内なる対話は、現在の病状との突き合わせを可能とし、過去における自身の「強み」を想起させた。それらが自身の治癒度を測る物差しとなり、目標設定と主体性の回復につながる可能性として見て取れた。

2)【第2段階】：合同ミーティング

2回のケースが4件で、計8回の合同ミーティング及び参与観察を実施し、合同ミーティング時間は、平均49,61分であった。第1段階で作成した「患者カルテ」を用いて実施した。合同ミーティングには、患者、家族、医療従事者（外来主治医、外来看護師、病棟看護師、精神保健福祉士）、研究者が参加した。患者の状況や心理状態を全員で理解していき、患者や家族が抱える問題を参加者全員で一緒に考えた。

ここでは、患者AさんとAさんが招待した医療者チームにおける開かれた対話の内容を一部紹介する。尚、プライバシー保護のため、影響のない範囲で変更を加えた。

【事例】双極性障害、40代男性

合同ミーティング参加者5名：患者Aさん、外来主治医1名、外来看護師1名、研究者2名

患者Aさん：動くっていいのか、歩くとか、何でもいいんですけど。そういうことで、ちょっと、体力っていいのか、もう少し動けたらなという感じはあります。2キロぐらい歩いとかなと、いかんかなっていう。でも、うまく持続ができない。何かすることが駄目。30分やったら、何か疲れてしまう。それ以上、何かやる気がしないって感じはします。

外来看護師：そうですね～。なかなか持続するのが難しくて、30分で疲れてしまうって言われてましたけど、でも、毎日朝6時に起きて、規則正しい生活を毎日やってみえるというだけでもすごいなって思いますし、散歩とかもね、犬の散歩を毎日されるので（毎日朝6時以下は、「患者カルテ」記載内容）適度な運動とリフレッシュにつながってるのかなという感じはありますね。

研究者：外来主治医の　さんにお聞きしたいのですが、やる気の無さというようなことを、どういうふうに医療者側からごらんになって、やる気のモチベーションというんですかね。

外来主治医：職場に行ってるときは、しんどいけれど、何となくそこに慣れてるけど、一旦、自宅に療養になって、人と接するチャンスがなくなっちゃうと、余計疲れやすくなっちゃうのかなというのも、少しあるかも。外に出る機会が無いと、余計、社会との何か閾値が変わってきちゃうみたいな感じのかなというのですね。光を浴びて、16時間後に眠くなるっていう、そういう仕組みのことを、いつも実践していただいているので、そのところ、Aさんができる部分では、かなりやっていただいている感じだと思います。ただ、1時間続けれるようになると、

次のステップの作業療法とか、そういうところに行けるんで。

研究者：そういうことですか。

患者Aさん：数回うなずく。

合同ミーティング開始時に、患者と研究者が共同で作成した「患者カルテ」(2回分)をミーティングの場で参加者全員が共有した。その後は、取り上げたい内容について参加者で話し合っていて進めていった。参加したメンバー(医療者)は、「患者カルテ」の内容を把握しながら、患者のこれまでの苦労や努力をできるだけ肯定的に評価し、それぞれが自分との内的対話を活性化していった。合同ミーティングが患者に与えた影響として、患者Aさんは、「目の前で、自分の病気の話を医療者が話のやりとりをする姿を初めて見た。こういう治療法もあるんだなって思った。色んな人の話を聞いてとても参考になったし、先生(外来主治医)の治療方針もよく理解できた」などの内容が聞かれた。

3) 考察、まとめ

患者一人ひとりの中にポリフォニック(多声的)な声(Bakhtin, 1963)が存在している。すなわち家族の声、医療者の声、知人の声、など、など。私たち一人ひとり、そういう他者の声たちと共に成り立っている。「患者カルテ」を取っていく看護師のスタンスは、「無知の姿勢」(Anderson & Goolishian, 1988)で聞くことにより、カルテ情報をより立体化することにより、患者にとって病気を患うことは何を意味し、その経験はどのように生きられ、問題はどのように対処されているか(Kleinman, 1988)を理解していく姿勢のことである。「患者カルテ」を作成する作業が、大切な記録を残すという看護の一環であると同時に、そこでの対話そのものが治療的行為であることが理解できる。患者一人称で語られる「患者カルテ」は、過去、現在、未来という時間表記を伴っている。患者の意味世界の変化に随伴していくためには、電子カルテ記載時に採用する三人称現在形とは別に、一人称で、かつ時制を伴う表記が貴重である。「患者カルテ」作成時における患者自身の内なる対話は、現在の病状との突き合わせを可能とし、過去における自身の「強み」を想起させる。それらは自身の治癒度を測る物差しとなり、目標設定と主体性の回復につながる大きな可能性を秘める。「患者カルテ」により、どうしたら治るかの指標(挑戦すること、目標をもつこと、いわゆる治るための自身の声に基づくガイドライン)が導かれ、患者自身の処方箋となる。合同ミーティングでは、普段の診療の場では語り切れない、患者の日常生活における出来事やその解釈、想い、また日々感じていることや困難など、「患者カルテ」を用いながら物語ることができ、対話関係の構築につながったと考える。

文献

1. Anderson, H., Goolishian, H., 1988, Human systems as linguistic systems. *Family Process* 27(4) 371-393. (野村直樹訳, 2013, 『協働するナラティブ』所収 遠見書房)
2. Bakhtin, M.M. (1963; 望月哲男・鈴木淳一訳, 2013,) 『ドストエフスキーの詩学』筑摩書房.
3. Kleinman, A., 1988, *The Illness Narratives*, New York: Basic Books. (江口重幸・五木田紳・上野豪志訳, 1996, 『病いの語り 慢性の病いをめぐる臨床人類学』誠信書房)

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計7件)

野村直樹, 共創の時狭間 素の時間、二人称の時間、E系列の時間, ころと文化, 査読無, 17(2), 2018, 142-148

Naoki Nomura, Tomoaki Muranaka, Jun Tomita, Koichiro Matsuno, Time from Semiosis: E-series Time for Living Systems. , Biosemiotics, 査読有, 11(1), 2018, 65-83
野村直樹, 「無知の姿勢」と「二人称の時間」 臨床における対話とはなにか, 精神科治療学, 査読無, 33, 2018, 269-274
野村直樹, ダブルバインド理論がもたらしたもの, 精神科治療学, 査読無, 33(2), 2018, 219-224
坪之内千鶴, 「患者カルテ」を使ったオープンダイアログ 精神科看護の専門性をめぐって, N: ナラティブとケア, 査読無, 8, 2017, 51-56
野村直樹・斎藤環 編, N: ナラティブとケア 第8号 オープンダイアログの実践 N: ナラティブとケア, 査読無, 8, 2017, 1-105
野村直樹, オープンダイアログを“知の形式”として ベイトソンの系譜から, 精神療法, 査読無, 43, 2017, 10-15

[学会発表](計4件)

坪之内千鶴, 木下由利子, 小田佳子, 古澤亜矢子, 野村直樹, 「患者カルテ」とはなにか 患者と協働する一人称ナラティブの研究, 日本精神保健看護学会第29回 学術集会・総会, 2019
木下由利子, 坪之内千鶴, 小田佳子, 古澤亜矢子, 野村直樹, 「患者カルテ」がもたらす主体性と対話 ~精神科看護ツールとしての新たな可能性~, 日本精神保健看護学会第29回 学術集会・総会, 2019
坪之内千鶴, 木下由利子, 小田佳子, 古澤亜矢子, 「患者カルテ」という新たな看護ツール - 患者と協働するナラティブの実践 -, 第20回日本看護医療学会学術集会, 2018
坪之内千鶴, 初田真人, 村瀬智子, 精神科外来における看護師の患者と家族に対する支援内容, 第19回日本赤十字看護学会学術集会, 2018

6. 研究組織

(1)研究代表者

坪之内 千鶴 (TSUBONOUCHI, Chizuru)
日本赤十字豊田看護大学・看護学部・助教
研究者番号: 90449497

(2)研究分担者

野村 直樹 (NOMURA, Naoki)
名古屋市立大学大学院人間文化研究科・特任教授
研究者番号: 80264745

古澤 亜矢子 (FURUZAWA, Ayako)
日本福祉大学・看護学部・准教授
研究者番号: 20341977

(3)研究協力者

木下 由利子 (KINOSHITA, Yuriko)
小田 佳子 (ODA, Yoshiko)