

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 12 日現在

機関番号：34507

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26463515

研究課題名(和文) 文化的感受性を備えた対話を基盤としたリカバリー志向地域精神看護援助モデルの開発

研究課題名(英文) Development of a recovery oriented nursing care model for community psychiatric nursing based on dialogue including cultural sensitivity

研究代表者

松岡 純子 (Matsuoka, Sumiko)

甲南女子大学・看護リハビリテーション学部・准教授

研究者番号：40375621

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、文化的感受性を備えた対話を基盤としたリカバリー志向の地域精神看護援助モデルを開発することである。まず、5年以上の精神科訪問看護経験をもつ看護師21名への半構成的インタビューと、そのうち5名の看護師の訪問看護場面の参加観察によって得られたデータを質的帰納的に分析した。この結果とリカバリー志向の地域精神看護に関する文献検討を基に仮モデルを構築した。この仮モデルを精神科訪問看護の経験が1年以下の看護師8名に2カ月間活用してもらった。活用後のインタビュー及び看護援助リストの実施した項目の分析を基にモデルを精錬し、相互に影響し合う3つの階層からなる看護援助モデルとして示すことができた。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to develop a recovery oriented nursing care model for community psychiatric nursing based on dialogue including cultural sensitivity. Semi-structured interviews were conducted on 21 nurses who have at least five years of experience in community psychiatric nursing and participant observations of five of these nurses were conducted during nursing visits. Interview data and field notes were analyzed qualitatively. An initial nursing care model was developed based on these results and the results of a literature review about recovery oriented psychiatric nursing in the community. The initial nursing care model was then used for two months by eight nurses who have less than one year of experience in community psychiatric nursing. Subsequently, interview data from these nurses and the care list items that are actually enforced by the nurses were analyzed and the model was refined to create a final nursing care model that consists of three levels that influence each other.

研究分野：精神看護学

キーワード：地域精神看護 精神科訪問看護 リカバリー 文化的感受性 看護援助モデル

1. 研究開始当初の背景

これから本格的な精神医療の地域移行を迎える我が国において、これまでの施設中心の精神看護とは異なるリカバリー志向の地域精神看護の確立は早急の課題である。我が国の地域精神看護に関して、訪問看護で提供される看護援助や地域生活継続のために効果的な看護援助が報告されている(萱間,1999;瀬戸屋,2008;片倉,2007)。提示された看護援助はその人らしい生活を支える援助であり、リカバリーに通じるものであるが、リカバリーの本質に立ち戻って「当事者の自己の成長や人生の再統合に向かうことを支える」援助という視点で見ると、リカバリー志向の看護援助は関係構築の技術やエンパワメント支援として表現されたり、いくつかの技術に振り分けられてリカバリー志向の援助として十分表現されていなかったりすると考えた。そこで、リカバリー志向の地域精神看護とはどのような看護かということを変更して示す必要があると考えた。

本研究は、文化的感受性を備えた対話を基盤としたリカバリー志向地域精神看護援助モデルを開発することを目的とする。ここで言う文化的感受性とは、施設中心の精神看護文化や精神医療文化、そして社会文化的価値観を客観視し、それらをいったん脇において当事者の語りをきく態度を意味し、また語りは、語る者と語られる者によってつくられ、対話を基盤として生成されるという前提をもつものと捉える。この文化的感受性を備えた対話をリカバリー志向の地域看護援助の基盤においた。本研究課題は、以下に述べる研究成果から導かれた。

精神障害者のリカバリーを促す看護援助に関する申請者らの研究(岩崎ら,2007)では、人生という観点からリカバリーを捉える必要性が示された。当事者の体験に焦点を当て、病とともに生きてきた人生の語りをきくことの重要性は他の研究でも示されている(片倉,2007;千葉,2010)。こうした病いを生きてきた人生の語りについて、精神医療の地域移行が進んだデンマークの地域精神科看護師への調査(松岡,2010)で、「病気や治療について看護師から質問せず、当事者の語りを待つ」という看護師の態度が示された。生活上の様々な話題で対話するなかで、病気や治療に対する気持ちの表出を促し、当事者が語ることを待ち、語られたときに話し合うという実践から、対話を基盤として病の語りを当事者とともに育み生成する支援の重要性が示唆された。また、語ろうと思う当事者の気持ちについて、我が国の精神科訪問看護利用者への調査(松岡,2013)において、当事者は「価値判断を加えずに聴いてくれる看護師の態度」を信頼して語るということを見出した。当事者は精神医療文化や社会文化的な価値観に基づいて語りを聴かれ、

助言されることを恐れていたことから、看護師は自分が影響を受けている文化や価値観を客観視する文化的感受性を備えている必要があると示唆された。これらの研究成果によって、文化的感受性を備えた対話を基盤としたリカバリー志向地域精神看護援助モデルの開発を目指したいと考えた。

精神障害者への訪問看護は我が国において長い歴史をもっており、看護師はリカバリー概念が浸透する前から、当事者の語りを聴き、当事者らしい生活に向かうことを支えてきたと考える。今回、看護師への調査と文献検討から、リカバリー支援の本質に基づいた地域精神看護を可視化することにより、我が国における地域精神看護の役割と専門性を再確認できると考える。

2. 研究の目的

本研究は、文化的感受性を備えた対話を基盤としたリカバリー志向地域精神看護援助モデルを開発することを目的とする。

第1段階では、地域で活動する精神科看護師への調査および文献検討から、文化的感受性を備えた対話を基盤としたリカバリー志向の地域精神看護の構成要素とその構造を明らかにする。

次に第2段階では、第1段階の結果及びリカバリー志向の支援と地域精神看護に関する文献検討に基づいて、文化的感受性を備えた対話を基盤としたリカバリー志向地域精神看護援助モデルの仮モデルを構築する。

第3段階では、精神科訪問看護の経験が短い看護師に訪問看護の実践の中で仮モデルを活用していただき、活用後の半構成的インタビューと実施した援助を記載したチェックリストの分析を基に看護援助モデルを精練する。

3. 研究の方法

1) 第1段階

まず精神科訪問看護の経験が5年以上あり、管理者からリカバリー志向の優れた実践をしていると推薦された看護師に1時間程度の個別の半構成的インタビューを実施し、看護師が実践している文化的感受性を備えたりカバリー志向の看護実践について話をうかがった。インタビューデータは逐語録に起こした。同意が得られた看護師の訪問看護場面の参加観察を行い観察内容をフィールドノートに記載した。逐語録とフィールドノートの記録を精読し、文化的感受性を備えた対話を基盤としたリカバリー志向地域精神看護援助に関わる部分を、1つの意味を表す長さで区切って抽出し、内容を一文で示すコードを付けた。コードを熟読し、意味内容が類似しているものを集め、共通する意味内容を示すコードを付けた。このカテゴリー化を繰り返し、最終的にこれ以上まとめるものがない段階の最終

コードをカテゴリーとし、カテゴリーを構成する一段階下位のコードをサブカテゴリーとした。そして、カテゴリーの関係性について検討し、精神科訪問看護師が実践している文化的感受性を備えた対話を基盤としたリカバリー志向地域精神看護援助の構成要素と構造として示した。

2) 第2段階

まず、海外および国内の地域精神看護やリカバリー志向の支援に関する文献を検索し、収集した文献を精読して海外および国内のリカバリー志向の地域精神看護や地域生活支援についてこれまでに明らかにされていることを整理した。そして、第1段階で得られた文化的感受性を備えた対話を基盤としたリカバリー志向の看護援助の構成要素に合わせて整理し、内容を比較検討した。これらの検討に基づいて文化的感受性を備えた対話を基盤としたリカバリー志向看護援助仮モデルを構築した。さらに、地域精神看護に関する専門家3名の助言も踏まえて、文化的感受性を備えた対話を基盤としたリカバリー志向看護援助仮モデルを修正した。

3) 第3段階

まず、精神科訪問看護の経験が1年以下の看護師に文化的感受性を備えた対話を基盤としたリカバリー志向地域精神看護援助モデルの仮モデルに関する約90分の研修を実施し、精神科訪問看護の実践の中で2カ月間仮モデルを活用してもらうことを依頼した。また、活用期間を通して仮モデルの援助内容を示したチェックリストに実施した内容を記載することを依頼した。活用期間後に看護師に個別に約1時間の半構成的インタビューを実施し、仮モデルを使用した感想や気づき、実施のしやすさ等について意見をきいた。インタビューデータとチェックリストは構成要素毎に整理し、分析した。分析結果に基づいて構成要素及び全体の構造を検討し、看護援助モデルを精錬した。

4. 研究成果

1) 結果

(1) 第1段階

対象者は、精神科保健医療機関、訪問看護ステーション、ACTにおいて5年以上の精神科訪問看護の経験をもつ看護師21名(男性8名、女性13名)であり、研究参加者の平均年齢は45.5歳(37~64歳)、精神科訪問看護経験年数の平均は8.8年(5~17年)、精神科病棟勤務経験年数の平均は、9.7年(0~17年)であった。このうち5名の看護師には訪問看護11場面の参加観察を実施した。インタビューおよび参加観察によって得られたデータを質的帰納的部に分析した結果、最終的に< 看護師

自身の実践と精神医療文化の影響の不断の振り返り>、< 利用者が権利と責任を保持できるパートナーシップの構築>、< 利用者主体の対話を通じた楽しみと成長の支持>、< 生活を軸にした医学モデルに偏らない疾患自己管理の支援>、< リスクを伴う利用者の希望を支持するチームとしての取り組み>、< 利用者と利用者に関わる人々のつながりの支持>という6つのカテゴリーが抽出された。

これらの6つのカテゴリーの関係性を検討したところ、精神科訪問看護における文化的感受性を備えたリカバリー志向の看護援助は< □看護師自身の実践と精神医療文化の影響の不断の振り返り>を中心とし、周囲に< □利用者が権利と責任を保持できるパートナーシップの構築>、< □利用者主体の対話を通じた楽しみと成長の支持>、< □生活を軸にした医学モデルに偏らない疾患自己管理の支援>が相互に影響し合う関係性として位置し、さらにその周りに< □リスクを伴う利用者の希望を支持するチームとしての取り組み>と< □利用者と利用者に関わる人々のつながりの支持>が相互に影響し合う関係性として位置する構造として表すことができた。

(2) 第2段階

国内文献については医中誌 Web版 ver.5を用い、海外文献についてはCHINAL、MEDLINEを用い、1996~2015年に発表された原著論文を検索した。第1段階の結果が、リカバリー志向の実践であることを確認し、構成要素の表現やその内容に修正や追加する必要があるかどうかを検討するために、リカバリー志向の看護や支援における援助内容や支援者の能力、態度について示された文献を抽出し、比較検討した。

まず、医中誌 Web版 ver.5を用いて、「精神科訪問看護」あるいは、「精神障害」と「訪問看護」を掛け合わせたものに、「リカバリー」「看護技術」をそれぞれ掛け合わせた。さらに我が国で最初にリカバリーの概念が浸透した精神障害リハビリテーション領域における文献を確認するために、「精神障害」「リハビリテーション」「リカバリー」を掛け合わせた。抽出された国内論文は43であった。

次にCHINAL、MEDLINEを用い、海外文献を検索した。欧米ではすでにリカバリーが精神保健医療福祉の政策目標として示されているため、地域精神看護においてもリカバリーに焦点を当てた論文があると考えた。精神科訪問看護におけるリカバリー志向の看護師の能力についての文献を検索するために「community mental health nursing」に「recovery」と「competence」を掛け合わせた。抽出論文は0であった。そこで、「community mental health nursing」に「recovery」を掛け合わせて、

253 の論文を抽出した。また、精神科訪問看護におけるリカバリーの基盤となる関係性について焦点をあてて述べられている論文を確認するため、「community mental health nursing」に「nurse client relationship」を掛け合わせて、76 の論文を抽出した。そして、リカバリー志向の支援についての支援者の能力に関する文献を検索するために、精神障害リハビリテーション領域に範囲を広げて、「mental health rehabilitation」に「recovery」と「competence」を掛け合わせ、87 の論文を抽出した。合計 416 の海外論文が抽出された。これらの論文のタイトルと抄録を読み、精神障害をもちながら地域で暮らす人へのリカバリー志向の支援における援助内容や支援者の能力に関する研究を抽出した。その際、入院環境でのリカバリー志向の支援に関するもの、認知症・依存症・発達障害を対象としたもの、重複論文は除外した。選出した文献の内容を読み、リカバリー志向の実践や対象者の能力について具体的に記述されたものを選出した。その結果、対象となったのは海外論文 7 であった。さらに、リカバリー志向の看護モデルであるタイダルモデルに関する著書を加え、対象文献は以下の 8 つとなった。

Magnusson, A., Severinsson, E., & Lützén, K. (2003). Reconstructing mental health nursing in home care, <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 43(4), 351-359.
O' Brian, L. (2000). Nurse-client relationships: The experience of community psychiatric nurses. <i>Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing</i> , 9(4), 184-194.
Eriksen, K.A., Davidson, L., Sundfør, B., & Karlsson, B. (2013). "We are All Fellow Human Beings": Mental Health Workers' Perspectives of Being in Relationships with Clients in Community-Based Mental Health Services. <i>Issues in Mental Health Nursing</i> , 34, 883-891.
Lakeman, R. (2010). Mental health recovery competencies for mental health workers: A Delphi study. <i>Journal of Mental Health</i> , 19(1), 62-74.
Borg, M., Kristiansen, K. (2004). Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. <i>Journal of Mental Health</i> , 13(5), 493-505.
Russinova, Z. (1999). Providers' hope-inspiring competence as a factor optimizing psychiatric rehabilitation outcomes. <i>Journal of Rehabilitation</i> , 65(4), 50-57.
Russinova, Z., Rogers ES., Ellison ML., Lyass A. (2011). Recovery – promoting professional competencies: Perspectives of mental health consumers, consumer –

providers and providers. <i>Psychiatric Rehabilitation Journal</i> , 34(3), 177-185.
Barker, P., & Buchanan-Barker P. (2005). <i>The Tidal Model: A Guide for Mental Health Professionals</i> . New York, NY: Routledge.

対象文献から抽出した地域精神保健領域のリカバリー志向の支援における援助内容や援助者の能力は 106 項目であった。そして、各カテゴリーを構成するサブカテゴリーに対応するように整理し、内容が一致しているかどうか比較検討し、相違点についてはその理由を考察した。

対象文献から抽出した援助内容や援助者の能力のほとんどは、6 つのカテゴリーを構成するサブカテゴリーのどこかに整理され、カテゴリーと矛盾する内容は含まれていなかった。いくつかのサブカテゴリーは対象文献から抽出した援助内容や援助者の能力に一致する内容がなかった。この理由として二つのことが考えられた。一つは、リカバリーが国の精神保健医療の目標概念となっている欧米においては実践の中で自明であるため改めて示されていないことが我が国ではまだ意識して実践する必要があるということである。もう一つは、本研究で焦点を当てた文化的感受性を備えた対話を重視した看護援助の特徴を示した内容であるということである。そのため、文献に該当する内容がなかったサブカテゴリーもこのまま提示する必要があると考えた。

ピアサポートに関する支援はサブカテゴリーとして示されていないが、第 1 段階の看護師へのインタビューで語られており、分析を通して【利用者に合った社会資源を活用し、人間関係を多く結べるように支援する】というサブカテゴリーに含まれていた。しかし、ピアサポートによる恩恵の理解を反映するという対象文献において示された内容は、利用者を取り巻く他の人々との関係性ではなく、ピアとの交流によって力を得て利用者がリカバリーに向かって進むことを示していた。そこで、<利用者利用者に関わる人々のつながりの支持> のカテゴリーのサブカテゴリーの一つとして明確に示すことが妥当であると考えた。そして、データを分離して【ピアと関わる機会を提供する】というサブカテゴリーを追加した。

検討の結果、6 つのカテゴリーについて大きな修正や追加は必要ないことが確認できたため、これらを看護援助モデルの構成要素をすることとした。また、関係性についても大きな修正は必要ないことを確認し、6 つの構成要素の関連図を、精神科訪問看護における文化的感受性を備えたりカバリー志向の看護援助の構造として提示することとした。そして、看護援助による成果として、「利用者のリカバリー」を加えた。

このように看護援助仮モデルを提示することができた。

(3) 第3段階

対象者は、精神科訪問看護の経験が1年以下の看護師8名(男性3名、女性5名)であり、平均年齢は33.5歳(25~45歳)、精神科訪問看護経験期間の平均は5.3カ月(5~17年)、精神科病棟勤務経験年数の平均は、9.6年(0~23年)であった。

回収したチェックリストは6つの構成要素のサブカテゴリーごとに集計し分析した。その結果、<利用者が権利と責任を保持できるパートナーシップの構築>、<利用者主体の対話を通じた楽しみと成長の支持>、<生活を軸にした医学モデルに偏らない疾患自己管理の支援>という3つの構成要素については実施した看護師は多く、<看護師自身の実践と精神医療文化の影響の不断の振り返り>、<リスクを伴う利用者の希望を支持するチームとしての取り組み>、<利用者や利用者に関わる人々のつながりの支持>の3つの構成要素については少なかった。

仮モデル活用期間後に実施したインタビューのデータを6つの構成要素毎に整理し分析した結果、<利用者が権利と責任を保持できるパートナーシップの構築>、<利用者主体の対話を通じた楽しみと成長の支持>、<生活を軸にした医学モデルに偏らない疾患自己管理の支援>という3つの構成要素については、比較的实施しやすい内容であり、実践する機会もあったことが語られた。そして、<看護師自身の実践と精神医療文化の影響の不断の振り返り>、<リスクを伴う利用者の希望を支持するチームとしての取り組み>、<利用者や利用者に関わる人々のつながりの支持>の3つの構成要素については、実施が困難であったことや実践する機会が少ないこと、所長などの立場にあるスタッフが実施していたことなどが語られた。

これらの分析結果に基づいて、看護援助モデルを精練した。精練したモデルは、<看護師自身の実践と精神医療文化の影響の不断の振り返り>という構成要素が含まれる第1階層と、<利用者が権利と責任を保持できるパートナーシップの構築>、<利用者主体の対話を通じた楽しみと成長の支持>、<生活を軸にした医学モデルに偏らない疾患自己管理の支援>という3つの構成要素が相互に関係し合う第2階層、そして<リスクを伴う利用者の希望を支持するチームとしての取り組み>と<利用者や利用者に関わる人々のつながりの支持>という2つの構成要素が互いに関係し合う第3階層という3つの階層で構成されると考えられた。そして、各階層の関係性については、第1階層は第2階層の基盤となって実践を促進し、第2階層の利用者への直接的

な日々の実践は第1階層の振り返りを促進するとともに第3階層の実践も支えたと考えられた。また、第1階層には地域における実践の振り返りも含まれており、第3階層の実践を支え、促進すると考えられた。そして、第3階層の実践は、地域における看護師の役割やリカバリー概念についての理解を深め、振り返りを促進すると考えられた。これらのことから第1階層と第3階層も相互に影響し合う関係性と考えられた。

2) 考察

(1) 本看護援助モデルに含まれる文化的感受性を備えた対話について

本看護援助モデルには、異なる二つの視点で考える看護師個人の内面における対話と利用者や看護師との対話、そして利用者を取り巻く複数の人々の話を聴き多様な意見を取り入れる対話という3つのレベルの文化的感受性を備えた対話が含まれていた。

第1階層における看護師個人の内面における対話は、精神医療システムと精神科看護師に期待されている役割を客観視し、精神看護を相対化する。そして精神科看護師と利用者が出会う場の精神医療の環境がどのようなものであり、訪問看護における看護師-利用者関係にどのように影響するかということを見守ることが可能にするものと考えられる。

第2階層における利用者や看護師との対話は、利用者との関係性における看護実践を相対化し、専門性を差し控える態度を促進し、利用者中心の看護実践を可能にするものと考えられる。

第3階層における利用者を取り巻く複数の人々の話を聴き多様な意見を取り入れる対話は、チームメンバーやネットワークメンバーと連携することを通して不確実な状況に耐える力を高め、利用者の希望とリカバリーを支える地域生活支援を提供することを可能にするものと考えられる。

(2) 精神看護で活用される主な看護モデルや類似した考え方との比較

本看護援助モデルを、Oremのセルフケアモデル(Orem, 2001/2014)やPeplauの人間関係の看護論(Peplau, 1952/1993)と比較すると、基盤となっている考え方が問題解決法ではなくストレンクスモデルであるという違いがある。

そして、ストレンクスモデル(Rapp & Goscha, 2006/2008)と比較すると、ソーシャルワークの理論ではなく看護援助モデルであり、精神保健医療福祉における看護師の立場と役割の客観視を含むことが異なる。

また、タイダルモデル(Barker & Buchanan-Barker, 2005)と比較すると、看護師自身の実践と精神医療文化の影響の振り返りや利用者に関わる人々との対話に

よる支援という内容が含まれていることが特徴的である。

さらに、反省的実践と比較すると、個人の省察という視点を超えて、精神医療の環境や共有されている価値観など実践に影響している環境も含めて客観視することや、利用者に関わる複数の人々との対話を含む点が異なっている。

これらのことから、本看護援助モデルは、精神科訪問看護におけるストレングスモデルを基盤としたリカバリー志向のモデルであること、そして文化的感受性を備えた対話に焦点を当て、利用者主体の実践だけでなく、精神医療の環境とその中での看護師の実践と価値観の客観視や、利用者に関わる人々との対話と連携という内容を含むことが特徴であると言える。

(3) 本看護援助モデルを活用する上での困難と活用を促進するもの

第1段階における困難は、精神医療の環境と看護師の役割を客観視することへの抵抗であると考えられる。それに対して我が国の精神医療の歴史と現状、諸外国の精神医療との比較、リカバリー概念やストレングスモデルについての知識を得ること、リカバリーしていく当事者を見る体験をもつことが実践を促進すること考えられる。

第2階層における困難は、専門性を差し控えることによる不安であると考えられる。それに対してケアの受動性や生活者と専門職の二重の立場を担うことの価値やメリットを知ることが実践を促進すると考えられる。

第3階層における困難は、リスクを否定的に捉えたりリスクマネジメントと問題解決への焦りであると考えられる。それぞれに対して、成長と変化をもたらす肯定的なリスクに挑戦するという考え方に変化すること、問題を個人の問題としてではなく関係や状況の中で立ち上がってくるものと捉えることが実践を促進すると考えられる。

(4) 本研究の意義と限界

本研究の意義は、我が国の現状に合った文化的感受性を備えたりリカバリー志向の地域精神看護援助を本看護援助モデルが提示した点である。そして、文化的感受性を備えた実践に含まれる概念を明らかにし、その構造を示したことにより、文化的感受性を備えたりリカバリー志向の看護援助の全体像を捉えやすくしたことも挙げられる。また、各概念に含まれる内容を具体的に援助指針等で示すことにより、実践する際に参考にできることも挙げられる。

本研究の限界としては、看護援助モデルの開発に焦点を当てたため、2カ月間の実践での仮モデルの活用を通じた実施内容や感想を聴くことに留まり、本看護援助モデルの有効性については検証できていない。

今後、看護師と当事者の協力を得て、本看護援助モデルの有効性を検証する研究が必要である。また、そのためには研修プログラムのさらなる精錬と、モデルを活用しやすくする記録用紙の開発に取り組む必要がある。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0件)

〔学会発表〕(計 2件)

精神科訪問看護における文化的感受性を備えたりリカバリー志向の看護援助, 松岡純子, 第35回日本看護科学学会学術集会, 2015年12月6日, 広島市.

精神科訪問看護における文化的感受性を備えたりリカバリー志向の看護援助モデルの開発, 松岡純子, 第36回日本看護科学学会学術集会, 2016年12月10日, 東京.

〔図書〕(計 0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
出願年月日:
国内外の別:

取得状況(計 0件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
取得年月日:
国内外の別:

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

松岡 純子 (Matsuoka Sumiko)

(甲南女子大学・看護リハビリテーション学部・准教授)

研究者番号: 40375621