

平成 31 年 1 月 8 日現在

機関番号：36101

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2017

課題番号：25463603

研究課題名(和文)統合失調症の人の訪問看護へのアドヒアランス影響要因に関する研究

研究課題名(英文)The factor of adherence of users of home-based psychiatric nursing care with schizophrenia

研究代表者

藤代 知美 (FUJISHIRO, Tomomi)

四国大学・看護学部・准教授

研究者番号：60282464

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円

研究成果の概要(和文)：訪問看護に対するアドヒアランス影響要因を明らかにすることを目的とし、地域で生活する統合失調症をもつ人に関わる看護師に半構造化面接を実施した。

看護師は納得のいく合意を交わすために、方略【脆さと固さへの徹底的な寄り添い】【内に潜む可能性と本音の追究】【方向づけ】【巧みな押し引き】【自己決定による合意への導き】を用い、その際【脆弱な自尊心】【不得手な親密さ】【現実認識の不調和】【固く譲れない意志】【表現されない文脈】【生活全般に影響する精神症状】【変化する生活能力】に考慮していた。これらの考慮により自己決定による合意を促していることから、これらをアドヒアランスへの影響要因と捉えることができた。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to explore the factor of adherence of home-based psychiatric nursing care with schizophrenia.

It was explored and described the psychiatric nurses' negotiation strategy utilized. The results indicated strategies of "Considering the client's potential and true feelings," "Fulfilling the wish of vulnerable and obstinate clients," "orienting," "skillful push-pull," and "guiding self-decision toward an agreement". And it was explored the special consideration that were given by nurses when they negotiate. The result were seven factors "the vulnerable self-esteem," "to be weak in intimacy," "to be not able to recognizing the reality," "the strong will not to able to make concessions," "their context not to be expressed," "mental status affecting to their all life," and "the changing self care ability." These consideration were the factor of adherence, because the people with schizophrenia can make self-determination.

研究分野：精神看護学

キーワード：統合失調症 アドヒアランス 交渉 合意形成

## 1. 研究開始当初の背景

### (1) 訪問看護利用者のアドヒアランス

精神科訪問看護の利用者が、訪問看護を拒否することは少なくない。筆者は先の研究で、精神科訪問看護を中断した統合失調症の利用者の体験を、現象学的アプローチにより対象者の立場に沿って分析した(藤代, 2015)。利用者は、【自分自身の生活】を営む中で【一人きりのつらい生活】を抱え、【訪問看護への期待】をもっていた。しかし、【医療者にはただ従う】という態度が存在し、【分かり合えない医療者】から【役に立たない訪問看護】、【自分の領域への脅かし】を受けた。そして、対象者は【看護師とのあたたかいつながり】はあるものの、【もてなしへの負担感】もあり、訪問看護を中断していたことが明らかになった。アドヒアランスとは、患者が治療計画の決定に積極的に参加し、決定したセルフケア行動を遂行することを示す概念である。ここで明らかになった【医療者にはただ従う】という側面は、アドヒアランスと相反する態度である。これは、【分かり合えない医療者】であることに影響を受けていたことが分かったが、その他の影響要因を明確にすることはできなかった。

Lieberman (2011) は、治療アドヒアランスを促進する要因には、協同的な治療関係、個人的目標と治療の結び付き、継続的なケア、再発防止についての患者心理教育、治療を援助するための家族心理教育などがあり、治療アドヒアランスを損なう要因には、複雑な処方、疾患の否認、治療に対する主観的に不快と感じる反応などがあると示している。我が国では松田(2012)が、急性期治療病棟に入院している統合失調症患者を対象に、服薬アドヒアランスの影響要因を調査し、年齢や罹病期間、職歴の有無が服薬アドヒアランスに影響し、病気や薬への知識、精神状態は影響していないことを

明らかにした。

### (2) アドヒアランスを高めるために看護師が行う交渉

筆者は、統合失調症をもつ利用者が、看護師との相互作用の中で互いの意見を共有し、最善の策を考え出すというプロセスを「交渉」として着目した。交渉とは、双方の要望・希望に顕在的あるいは潜在的コンフリクトがある状況において、双方に新たな価値観・方法、協働関係、納得のいく合意を生み出すことを目指し、特定の相手との間で、関係性を基盤とし、様々な方略を駆使する継続したプロセスである(藤代, 野嶋, 2014)。

交渉の全容、ならびに交渉を行う際に看護師が考慮していることを明らかにすることで、利用者のアドヒアランスを高めるための看護について検討することができると考えた。

## 2. 研究の目的

利用者が主体的に訪問看護に取り組むことができるような看護援助を考えるために、統合失調症の人の訪問看護に対するアドヒアランス影響要因を明らかにすることを目的とした。そのために、以下の2つの研究目標を設定した。

### (1) 研究目標1

地域で生活する統合失調症をもつ人に看護師が行う交渉を明らかにする。

### (2) 研究目標2

看護師が、地域で生活する統合失調症をもつ人と交渉を行う際に、考慮している要素を明らかにする。

## 3. 研究の方法

### (1) 研究デザイン

質的因子探索研究

### (2) データ収集期間・方法

2014年5月より2015年6月、地域で生活する、あるいは地域での生活を予定してい

る統合失調症をもつ人に関わった経験があり、管理者等から推薦を受けた看護師 15 名を研究参加者とし、合計 29 事例に関する半構造化面接を行った。

### (3) 分析方法

研究目標 1 においては、まず意味のまとまりごとにデータを切り取って、取り上げた最小の現象に命名し、コード名とした。そして、1 事例ずつコード名の類似性と相違性に注目しつつ、丁寧に継続的比較分析を行い、個別カテゴリー名をつけた。次に、全てのカテゴリー名の類似性と相違性を見比べながらカテゴリー化し、最終的にカテゴリー間の関係性に注目し、全体像を記述するように分析を行った。

研究目標 2 においては、研究課題 1 で分析した個別カテゴリーの中から、看護師が交渉相手に関して考慮した要素を含むカテゴリーを抽出し、カテゴリー化を重ねた。なお、分析の信憑性・真実性を高めるため、質的研究のエキスパートである研究者複数名で分析を行うとともに、メンバーチェックを行った。

### (4) 倫理的配慮

研究参加者に研究の目的、方法、研究参加の自由意思、中断の自由とその方法について文書を用いて説明した。同意が得られた研究参加者には、語られる事例のプライバシーへの配慮と、答えたくない内容には答えなくてもいいことを説明し、研究参加者の心身の負担とプライバシーに配慮しながらインタビューを行った。本研究は高知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：看研倫 14-32 号）。

## 4. 研究成果

研究参加者は男性 5 名、女性 10 名で、看護師経験年数は平均 18.9 年（8 年～36 年）であった。インタビュー時間は 1 事例につき平均 42.9 分であった。

### (1) 研究目標 1

## 結果

分析の結果、交渉において看護師が用いている 5 方略【脆さと固さへの徹底的な寄り添い】【内に潜む可能性と本音の追究】【方向づけ】【巧みな押し引き】【自己決定による合意への導き】が明らかになった。

【脆さと固さへの徹底的な寄り添い】方略とは、交渉を始めるにあたって、交渉相手の脆さと固さに合わせ、相手が安心し、思いを成し遂げることができるように、相手の思いと意志に寄り添うことを徹底して整えることである。【内に潜む可能性と本音の追究】方略とは、交渉を始めるにあたって、交渉相手をもてる力と困難の両側面から捉え、言葉にされない本音や苦勞、不安について、普段の関わりの中から意識的に拾い上げて本音を追求し、時間をかけて可能性を見立てることである。【方向づけ】方略とは、交渉成立に向けて相手を動機づけるために、相手や看護師らの状況を整え、方向づけられるように調整・協力することである。【巧みな押し引き】方略とは、交渉成立に向けて相手の状態や関係性を見極め、理屈や感情を駆使して、添うことと意見を強く押すことを巧みに使い分けて動機づけることである。【自己決定による合意への導き】方略とは、交渉成立に向けて相手に波長を合わせて歩み寄りつつも、直面化を図って合意点を刷り合わせ、最終的に相手の決定によって合意形成することである。

## 考察

自我機能が脆弱で、認知機能障害がある統合失調症をもつ人に対する交渉では、【脆さと固さへの徹底的な寄り添い】【内に潜む可能性と本音の追究】方略を用いることは、具体的な交渉を進める上で基盤となる。人間として対等であろうとしつつも、専門的な知識や能力を有するケア提供者として、

自我の脆さを考慮しつつ寄り添って交渉していることが考察された。

そして、【方向づけ】【巧みな押し引き】【自己決定による合意への導き】方略からは、看護師は認知機能と自我機能の脆弱さに配慮した上で、理屈や感情を駆使しながら体験を活用して動機づけ、説明の技術を用いて自己決定を促し、合意形成に導いており、エンパワメントを促進していることが示唆された。

これらの方略の関係性を分析した結果、看護師は【脆さと固さへの徹底的な寄り添い】方略を用いながら安心感を高め、【内に潜む可能性と本音の追究】方略を用いて全体像を高め、時間をかけて交渉の方向性を定めていた。そして方向性が整い始めると、【方向づけ】方略と【巧みな押し引き】方略を組み合わせながら繰り返し用い、タイミングよく相手を動機づけ、最終的に【自己決定による合意への導き】方略を用いて交渉を成立させていた。これらは順序性を持つものの、一方向性ではなく、行きつ戻りつしながら進められていることが明らかになった。

## (2) 研究目標 2

### 結果

交渉を行う看護師は、【脆弱な自尊心】【不得手な親密さ】【現実認識の不調和】【固く譲れない意志】【表現されない文脈】【生活全般に影響する精神症状】【変化する生活能力】に考慮して交渉を行っていた。

【脆弱な自尊心】とは、自信がなく傷つきやすい自尊心と自我を意味し、サブカテゴリー〔傷つきやすく保護が必要な自我と自尊心〕〔新たなことへの自信のなさ〕が含まれた。【不得手な親密さ】とは、看護師をはじめとする周囲の人との距離感が難しく、本音を言うことが困難であ

ることを意味し、サブカテゴリー〔困難な距離感〕〔深い関係を構築することの困難〕が含まれた。【現実認識の不調和】とは、自己評価が高く、現実検討が甘いことで他の提案を受け入れられなかったり、焦ったりする状態を意味し、サブカテゴリー〔自己評価と現実検討の困難〕〔焦り感〕が含まれた。【固く譲れない意志】とは、交渉相手が自分の生活様式や家族との関係、自尊心を守り、自分自身を保とうとする必死の思いから生まれる頑なで強い意志を意味し、サブカテゴリー〔自分を保とうとする強い思い〕〔頑なさ〕が含まれた。【表現されない文脈】とは、異なる文脈の中で生じ、表現されにくい考えや思い、苦悩などの感情を意味し、サブカテゴリー〔ストレートに表現されない思い〕〔独自の文脈〕が含まれた。【生活全般に影響する精神症状】とは、理解力を妨げ、ひいては行動にも影響を及ぼすストレスと精神症状を意味し、サブカテゴリー〔理解力を妨げる精神症状〕〔行動に影響するストレスと病状〕が含まれた。【変化する生活能力】とは、生活上の問題を抱えていること、問題がありながらも生活能力が広がりを見せることを意味し、サブカテゴリー〔生活上の困難〕〔生活能力の広がり〕が含まれた。

### 考察

【脆弱な自尊心】と【不得手な親密さ】、【現実認識の不調和】に考慮することは、統合失調症をもつ人に特有の自我や自尊感情、現実検討識などの脆弱性を査定し、対等に交渉できる状態であるか配慮することであると考えられる。【表現されない文脈】と【固く譲れない意志】を考慮することは、相手の要望や希望に合わせ、達成するための方法とともに考えて尊厳を守るための配慮であると考えられる。

最後に、【生活全般に影響する精神症状】と【変化する生活能力】を考慮することは、相手が自律的に交渉し、意思決定が行えるような状況が整うタイミングを配慮することであると考えられた。

以上のような考慮が必要であるため、統合失調症をもつ人に看護師が行う交渉は、日々の関わりの中で長い時間をかけて行われることが特徴である。また、これらの考慮により、自己決定による合意を促していることから、これらをアドヒアランスへの影響要因と捉えることができた。

#### <引用文献>

藤代知美,野嶋佐由美(2014):交渉の概念分析と精神科看護への活用の検討.高知女子大学看護学会誌,40(1),13-23.

藤代知美(2015):精神科訪問看護を否定的にとらえた統合失調症をもつ利用者の訪問看護の体験.日本精神保健看護学会誌,24(1),86-87.

Liberman RP(2008):Recovery from Disability;Manual of Psychiatric Rehabilitation(1st Ed):安西信雄,野中猛,吉田みゆき,他訳:精神障害と回復;リバーマンのリハビリテーション・マニュアル(初版).68-114.星和書店,東京.  
松田光信,河野あゆみ,先谷亮(2012):統合失調症の服薬アドヒアランスに影響する要因の探索;早期退院を控えた患者に焦点を当てた基礎研究.神戸常盤大学紀要,5,1-8.

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3件)

藤代知美,野嶋佐由美:地域で生活する統合失調症をもつ人との交渉において看護師が用いる方略-交渉成立に向けた

熟練したいざない.高知女子大学看護学会誌,査読有,43(1),79-90,2017.

藤代知美,野嶋佐由美:地域で生活する統合失調症をもつ人への看護師の交渉-交渉成立に向けた熟考された基盤づくり.高知女子大学看護学会誌,査読有,42(2),11-21,2017.

藤代知美,野嶋佐由美:交渉の概念分析と精神科看護への活用の検討.高知女子大学看護学会誌,査読有,40(1),13-23,2014.

〔学会発表〕(計0件)

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕  
ホームページ等

#### 6.研究組織

##### (1)研究代表者

藤代 知美(FUJISHIRO, Tomomi)

四国大学・看護学部・准教授

研究者番号:60282464

##### (2)研究分担者

なし

##### (3)連携研究者

なし

##### (4)研究協力者

野嶋 佐由美(NOJIMA, Sayumi)