

## 博士論文要約

### 論文題目

当事者の視座を基盤とした精神科長期入院患者に対する  
リカバリー志向の看護実践能力と現任教育のあり方  
Enhancing Recovery oriented Clinical Nursing Competency and Continuing  
Education for Long term Psychiatric Inpatients  
: Insights from Perspective of Persons with Mental Disorders

岐阜県立看護大学大学院看護学研究科

学籍番号 1221002

葛谷 玲子 (Reiko Kuzuya)

### 序章

#### I. 研究の背景と意義

日本の精神保健医療福祉は、長らく入院処遇を中心に行われてきた。しかし、2004年に「入院医療中心から地域生活中心へ」という方針が打ち出された。この方針に基づき、法整備や診療報酬の改定が進められ、精神障害者の地域移行のための具体的な取り組みが進行中である。看護においても、他職種との連携を強化し、地域移行支援を推進している。これらの取り組みにより、精神病床の平均在院日数は大幅に短縮され、1989年（平成1年）の496日から、2019年（令和1年）6月には265.1日まで減少した。また、新規入院患者の約88%の患者が1年以内に退院し、1年以上の長期入院患者も年間5万人弱が退院している。しかし、毎年約5万人の新規入院患者が1年以上の入院に移行しているため、精神療養病棟等における1年以上の入院患者の割合に大きな変化は見られない（厚生労働省、2020年）。そのため、入院を長期化させないための取り組みが重要であるとともに、入院1年以上の長期入院患者の退院支援は、今後も取り組むべき大きな課題である。

また、精神科の長期入院は、人権にかかわる問題でもある。障害者権利条約には、全ての障害者が他の者と平等の選択の機会を持ち、地域社会で平等に生活する権利が示されている。しかし、現実には依然として精神障害のある多くの人々が精神科に長期間入院しており、この権利が享受されているとは言い難い。

これまでの長期入院患者に対する看護は、精神障害をもつ本人の問題に焦点を当て、それを解決するための計画を立て、実践する問題解決モデルが中心であった。しかし、病気だけでなく、その人のやりたいこと（希望）や、肯定的・健康的な面をケアの資源として活用し、本人と支援者との関係性や相互作用の中で、その人の人生そのものを支えていくストレングスモデル（萱間、2016）が取り入れられつつある。このストレングスモデルの支援理念となっているものが「リカバリー」である。リカバリーとは、住む場所や仕事、友人や教育などに係わる市民としての当たり前の権利や自己決定という思想に起源をもち（田中、2010）、障害の有無にかかわらず十全の生を生きられるようになること（池淵、2010）とも言われる。精神科病院で長期入院を余儀なくされている人に対して、問題解決型の支援だけでなく、人権を擁護し、退院を含めた希望や意思を尊重し、その人がもつ力を信じて、自己決定を原則としてその人らしい生活の実現に向けた支援を行うこと、いわゆるリカバリー志向の支援ができるように看護実践能力を高めていく必要がある。

近年、保健医療の提供者が、これまでのように自分たちだけで医療やケアを考え提供するのではなく、患者・利用者・介護者や市民の声を聞き、共によりよい医療やケアを作っていくことは世界

的な流れとなっており、これを「共同創造（コ・プロダクション）」という（宮本，2021）。具体的には、個人のケア計画を患者本人と医療者が共に作ることや患者・利用者としての経験のある人と教員で医学教育や看護教育における教育内容を考えて提供するといった例が挙げられている。本研究においては、リカバリー志向の看護実践に向けた教育のあり方を看護師の視点だけで考えるのではなく、可能な限り当事者の経験や考えに基づきリカバリー志向の看護実践やその教育について検討していく必要があると考える。そのためには、当事者のリカバリーの経験を踏まえてリカバリー志向の看護実践に必要な能力を明らかにし、当事者の意見を取り入れて教育方法についても考えていくこととする。

## Ⅱ. 研究目的

本研究は、地域で生活する精神障害のある当事者のリカバリーの経験や考えを明らかにすることを通して、当事者の視座を基盤とした精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に必要な能力を明らかにし、リカバリー志向の看護実践に向けた現任教育のあり方について検討することを目的とした。なお、リカバリー志向の看護実践とは、人権を擁護し、本人の希望や意思、自己決定を尊重し、その人らしい生活の実現に向けた支援と定義した。

## Ⅲ. 用語の定義

リカバリーについては様々な定義があるが、本研究では、「精神疾患を患う以前の状態に戻るのではなく、精神症状やそれに伴う困難があったとしても、人生における夢や希望、目標を持ち、自己決定を原則としてこれらの実現や達成に向けて取り組んでいくプロセスであり、楽しみや役割を持ちながら自分らしい生活を送っていると感じられること」という定義を用いた。

## Ⅳ. 倫理的配慮

研究対象者に、研究目的や方法、協力依頼内容、研究協力の自由意思、予測される成果、不利益が生じた場合の対応、同意後の撤回の自由、匿名性の確保と個人情報の保護、について文書を用い口頭で説明し、文書にて同意を得た。本研究は、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認（承認年月：2022年5月、通知番号2022-A001D-2）を得て実施した。

# 第1章 単科精神科病院におけるリカバリー志向の看護実践および現任教育の現状と課題（調査1）

## I. 目的

看護実践現場の状況に即したリカバリー志向の看護実践に必要な能力と教育方法を検討するために、X地域の単科精神科病院におけるリカバリー志向の看護実践の現状と課題およびリカバリー志向の看護に関する現任教育の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

## Ⅱ. 方法

X地域の単科精神科病院の看護部教育責任者71名を対象とした無記名の質問紙調査を実施した。調査項目は、対象者の基本的属性やリカバリーについての認識・経験、慢性期病棟でのリカバリー志向の看護実践の状況、リカバリー志向の看護に関する自施設での現任教育の状況等であった。調査項目毎に単純集計し、自由回答は質的に分析した。

調査期間は、令和4年6月～7月とし、回答方法は郵送かオンラインとした。

## Ⅲ. 結果

### 1. 回答者の概要

対象者71名のうち、回答者数は14名であり、14名の回答全てを有効回答としたため、有効回

答率は19.7%であった。回答者の看護師経験年数の平均は24.4年（12 - 37年）、精神科勤務年数の平均は20.8年（5 - 33年）であった。

## 2. 慢性期病棟でのリカバリー志向の看護実践の程度と精神科病院の属性・平均在院日数

回答者が所属する精神科病院における〔慢性期病棟でのリカバリー志向の看護実践の程度〕についての回答は、「病棟全体で行っている」0名、「病棟の半分程度の看護師は行っている」2名、「病棟のほんの一部の看護師は行っている」9名、「全く行われていない」3名であった。

## 3. 看護部教育責任者のリカバリーに関する認識の程度と属性・経験

〔看護部教育責任者のリカバリーに関する認識〕の回答として、「よく知っていた」3名、「少し知っていた」8名、「今回初めて知った」3名であった。リカバリーについて「よく知っていた」3名のうち、1名は精神看護専門看護師、1名は日本精神科看護協会の認定看護師の資格を取得しており、他1名は該当する資格は取得していなかった。〔院内外のリカバリーに関する研修への参加経験〕は3名とも「あり」であった。リカバリーについて「今回初めて知った」3名は、取得資格はなく、〔院内外のリカバリーに関する研修への参加経験〕は3名とも「なし」であった。

回答者14名のうち〔看護基礎教育でのリカバリーの学習経験〕がある回答者はいなかった。

## 4. リカバリー志向の看護実践の阻害要因

〔慢性期病棟でのリカバリー志向の看護実践の阻害要因〕について、10名が「あり」、4名が「なし」と回答していた。【看護師に起因する要因】として、〈倫理観〉、〈確立していない教育〉の他、〈リカバリーの知識・理解の不足〉、〈問題に焦点化した看護〉などが挙げられた。【患者に起因する要因】として、〈患者の高齢化〉、〈社会的入院患者の存在〉などが挙げられた。そして、【家族に起因する要因】として〈家族の状況変化〉、【システムに起因する要因】として、〈連携・支援体制の不足〉と〈マンパワー不足〉が挙げられた。

## 5. リカバリー志向の看護に関する現行教育実施の阻害要因

〔リカバリー志向の看護に関する院内教育の実施〕について、5名が「あり」、9名が「なし」と回答した。〔リカバリー志向の看護に関する院内教育を実施していない理由〕について、【看護師の力量に関連する理由】として、〈看護部教育責任者の知識・経験不足〉、〈リカバリーに関する教育を望む看護師が不在〉、〈ストレングスの理解から段階的に進めている最中〉が挙げられた。また、【看護師の患者の捉え方に関連する理由】として、〈一部の患者のみへの地域移行支援の実施〉、〈精神状態が不安定な患者への看護の偏り〉が挙げられた。さらに、【環境的な理由】として、〈施設化の傾向〉や〈古く閉鎖的な環境〉が挙げられた。

## IV. 考察

慢性期病棟におけるリカバリー志向の看護実践に関する課題として、問題解決モデルによる看護の見直しを図ることが挙げられる。また、長期入院、高齢、社会的入院の人たちをリカバリーの対象から外すのではなく、リカバリー志向の看護の対象として捉え直すためにパーソナルリカバリーについて理解することが課題として挙げられる。リカバリー志向の看護に関する教育をすすめていくためには、教育責任者のリカバリーについての理解深化のための教育の実施、学びを実践に活かすための教育内容の見直し、などが必要であると考え。

## 第2章 地域で生活する精神障害のある当事者のリカバリーに関する経験や考え（調査2）

### 1. 目的

精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に向けて必要な能力を当事者の視座から

検討するにあたり、当事者にとってのリカバリーの経験について明らかにすることを目的とした。また、リカバリーに向けて支援者に必要な能力についての当事者の意見を明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

精神疾患による入院経験があり、地域生活を1年以上継続し、リカバリーを自覚している人を対象として、リカバリーに関する半構造化面接を実施した。主観的なリカバリーを明らかにするため、まずはリカバリーをしていると感じる状態・出来事について尋ねた。得られたデータは質的統合法（KJ法）の個別分析と個別分析比較にて分析した。また、Lakeman（2010）がデルファイ法を用いて、当事者の意見を反映させて明らかにした18のリカバリーに向けて支援者に必要な能力の日本語訳を研究対象者に示し、意見を述べてもらった。

データ収集期間は、2022年7月から8月であった。

## III. 結果

### 1. 研究対象者の概要

研究対象者は13名で、男性9名、女性4名、年齢は30代から70代であった。診断名は、統合失調症のみ4名、統合失調感情障害のみが2名、双極性障害のみが2名、統合失調症と双極性障害が2名、統合失調症とうつ病が1名、てんかんと不安障害が1名、強迫性障害・うつ病・発達障害が1名であった。精神科への入院回数は平均約3.8回、精神科への最後の入院の入院期間は平均約11.9年であった。

### 2. 当事者のリカバリーの内容とその側面

対象者13名の個別分析から生成した87のシンボルマークを共通・類似性に基づき整理した結果、《リカバリーの内容》として26の共通項目が生成された。26のリカバリーの内容について、＜リカバリーの側面＞ごとに分類した結果、6つの側面に分類できた。＜他者との関係とサポート＞の側面には、《周りの人たちのサポート》《仲間や友達との良好な関係》《医療者はじめ支援者の不十分な対応》《他者との関係性において生じる孤独感や不安》などが含まれた。また、＜目標や変化に向けた挑戦や取り組み＞の側面には、《目標に向けた挑戦や取り組み》《困難があっても前向きに行動する力》《変化の回避》などが含まれた。＜日常生活＞の側面には、《障害があっても支えられ成し得る日々の生活》《自分や家族の老いに伴う将来への不安》などが含まれ、＜社会的活動・役割＞の側面には、《やりがいのあるピア活動》《社会貢献できる自負や喜び》《仕事で生じる悔しさ》などが含まれた。そして、＜アイデンティティ＞の側面には、《自我の確立と存在価値の獲得》《病気になったことへの肯定的な受け止め》《無価値観による自己の存在の否定》などが含まれた。また、＜精神状態と健康面のセルフケア＞の側面には、《精神状態や生活の良い変化》《主体的な健康と病に関するセルフケア》《健康と病に関するセルフケアの難しさ》が含まれた。

### 3. リカバリーに向けて支援者に必要な能力についての当事者の意見

リカバリーに向けて支援者に必要な能力についての対象者の意見は、36の内容があった。36の意見の要約を整理した結果、14の「カテゴリ」に整理された。その内容は、[自分の人生であるため、自分で人生を選んでいくことが当たり前で、支援者が押し付けたり、決めたりするのは違うと思う]、[支援する一支援される関係や上下関係、対病気の人という関係ではなく、対等な立場で接してほしい]、[『当事者が実際に話すことに耳を傾け、その意見を尊重する』とあるように話をよく聴いてもらえると良い]、[『当事者の権利を理解し、積極的に擁護する』について、理解してもらい権利というものがある]、[法律で仕方がないかもしれないが、隔離や拘束は人権侵害の一種だ

と思うし、屈辱的でトラウマに感じている] [当事者の残存能力やできること、個性などに着目して大事にしていくことが必要] などであった。

#### IV. 考察

明らかとなったリカバリーの6つの側面は、リカバリーのフレームワークであるCHIME (Leamy et al., 2011) の「Connectedness (つながり)」「Hope and optimism about the future (未来への希望と楽観)」「Empowerment (エンパワメント)」「Identity (アイデンティティ)」「Meaning in life (人生の意味)」に概ね合致していた。リカバリーの特性としては、良いことも悪いことも同時に存在する人生としてリカバリーは捉えられており、他者との良好な関係性や対等な関係性におけるサポートがリカバリーにとって重要である。また、発達課題と関連して日常生活を送りながら社会的活動・役割をもつことがリカバリーにおいて重要である。一方、尊厳や権利を尊重しない医療者の関わりは、リカバリーを阻害しうると考えられる。

### 第3章 精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に必要な能力と教育方法の考案と当事者の視座からの検討 (調査3)

#### I. 目的

研究の前段階として、調査2の結果・考察を中心として、調査1の考察や先行文献、学習理論等も踏まえて「精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に必要な能力と教育方法 (原案)」を作成した。そして、精神看護専門看護師らの意見を踏まえて原案を洗練し、「精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に必要な能力と教育方法 (案)」を作成した。

そのうえで、「精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に必要な能力 (案)」についての精神障害のある当事者および当事者と共同する精神保健福祉士の意見を明らかにし、当事者の視座から精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に必要な能力について検討することを目的とした。

#### II. 方法

「精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に必要な能力 (案)」について、精神障害のある当事者 (以下、当事者) と精神保健福祉士に提示し、能力についての意見を出してもらうグループインタビューを行い、話し合われた内容をデータとした。

データは当事者の発言と精神保健福祉士の発言に分けて整理した。まず、意味内容毎に逐語録を区切り、意見を要約した。当事者の意見の要約については、類似するものをグループ化し、カテゴリ名をつけた。カテゴリが何についての意見かという視点で分類し、分類名をつけた。精神保健福祉士の意見は少なかったため、要約について分類し、分類名をつけた。

#### III. 結果

##### 1. 精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に必要な能力 (行動目標) (案)

「精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に必要な能力 (案)」として、17の行動目標 (案) を挙げた。＜入院している人の尊厳・権利の尊重＞として [1. 入院している人と対等な関係性を築くことができる] [2. 入院している人が実際に話すことに耳を傾け、その意見を尊重する] などの4項目、＜リカバリーの視点での対象理解＞として [5. リカバリーの主体である当事者が自信を高めることを助けるためにストレングスを捉えることができる] [6. ＜他者との関係とサポート＞＜目標や変化に向けた挑戦や取り組み＞＜日常の生活＞＜社会的活動・役割＞＜アイデンティティ＞＜精神状態と健康面のセルフケア＞の6つの側面から入院中の人についてアセスメント

ができる」などの3項目の行動目標を挙げた。また、＜リカバリーに必要な健康についての対話＞として〔8. 疾患に関するセルフケア能力を高める目的についてリカバリーの観点から本人と話し合えることができる〕などの2項目、＜希望についての対話＞として〔11. メンタルヘルス以外の資源について本人のこれまでの関わりの状況や希望を確認できる〕〔12. 患者としてではないその人の他者との関わりの経験を把握し、対人関係における今後の希望について本人と話し合えることができる〕などの4項目の行動目標を挙げた。さらに、＜自分の人生をどう歩むかについての対話＞として〔14. 自分の人生をどのように生きるかについて本人が考えることができるような話し合いができる〕などの4項目の行動目標を挙げた。

## 2. 精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に必要な能力（行動目標案）についての当事者および精神保健福祉士の意見

### 1) 研究協力者の概要

研究協力者である精神障害のある当事者（以下、当事者とする）は15名、精神保健福祉士は4名であった。検討会は2施設において計3回行い、1回目は3名が参加、2回目は6名、3回目は10名が参加した。

### 2) 必要な能力（行動目標案）について当事者から出された意見

精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に必要な能力（行動目標案）についての当事者から出された意見は、98の要約が生成され、30のカテゴリが抽出された。30のカテゴリは、10の意見に分類できた。カテゴリは【 】、分類は《 》で示す。

《看護師との関係性》として【対等な目線で見てほしい】という意見、《看護師の対応》について【看護師などのフレンドリーな対応や一人ひとりに対する丁寧な対応が嬉しかった】という一方、【看護師の理不尽な対応や不十分な知識により嫌な思いをしたり信頼がなくなったりした経験がある】などの意見があった。また、《看護師が話を聴くこと》については、【話を聴いてもらえたとしても共感してもらえなかったり障害を理解してもらえなかったりして辛い思いをする】、【精神科では看護師の数が少なく忙しくて患者とゆっくり話すことが難しいと思う】などの意見があった。《行動制限時の経験》として、【保護室に入っている時に行動制限の緩和につながる看護師の助言があった】という一方、【行動制限などの経験において人権に配慮されていないと感じるような環境や看護師の不十分な対応がありトラウマになっている】などの意見があった。

また、《ストレングスに焦点を当てた関わり》については、【良いところや頑張っているところを伸ばしたり認められたりする場や対応があった】という一方で、【頑張りを認めてもらえないなどストレングスを捉えた関わりとは真逆に感じた】という意見もあった。そして、《地域生活の経験》として【周囲の人の理解やサポート、仲間の影響があって自分なりに就労や生活ができていく】などの意見や【仲間や支援者の関わりがあり就労を頑張ろうと取り組んでいる】という意見があった。一方、【精神障害が身近な病気になってきているものの偏見や地域社会のバリアを感じる】など困難さについての意見もあった。

さらに、《疾患や健康の自己管理》として【入院中に病気や薬について分かったことや服薬管理の練習をしたりしたことが今に繋がっている】などの意見の他、【入院中はタバコが好きだけ吸えて嬉しかったし今でも吸っている】という話もあった。

他には、《退院に向けての対応》として、【看護師などからの退院の勧めや後押しの言葉があって前に進めた】という経験があり、【看護師やワーカーが退院後に利用できる施設を紹介してくれると良い】という意見があった。また、《ピアサポーターの活動》として【同じ病気をもったピアサ

ポーターが閉鎖病棟の中に入っていき長期入院の人に関わるによりリカバリーの具体的なロールモデルを示すことができる】などの意見があった。《看護教育》について【看護師は医師の指示のもと動くため医師から何とかする必要がある】などの意見があった。

### 3) 必要な能力（行動目標案）について精神保健福祉士から出された意見

リカバリー志向の看護実践に必要な能力（行動目標案）について精神保健福祉士から出された意見から9の要約が生成され、5つの意見に分類できた。ストレングスに焦点を当てた関わり、ケース会議の開催、通院や服薬のための関わり、身体的リスクへのケアなどの意見があった。

## IV. 考察

当事者と精神保健福祉士の意見により、当事者の視座から考える精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に必要な能力として、「入院している人と対等な関係性を築き真摯に話を聴く能力」「行動制限時のトラウマが残存している可能性を理解する能力」「問題点だけに着目せずストレングスに焦点をあてて関わる能力」「精神障害があっても様々な経験をもつ生活者としての視点で対象を捉える能力」「患者としてではない他者との関わりが重要であることを理解する能力」「精神障害がある人も不安や困難を感じながらも地域生活を送っていることを理解する能力」「リカバリーに向けた身体・精神両面の健康づくりの必要性を理解する能力」「看護師が退院を諦めず関わり続ける能力」「入院している人の希望を喚起するためにピアサポーターのもつ力を理解する能力」が必要であると考えた。

## 第4章 リカバリー志向の看護実践に必要な能力と教育方法についての看護部教育責任者の意見の明確化（調査4）

### I. 目的

調査3の結果を踏まえて追加・修正して作成した「リカバリー志向の看護実践に必要な能力と教育方法（確定版）」についての精神科病院の看護部教育責任者の意見を明らかにし、必要な能力と教育方法が看護実践現場の現状と課題に即した内容であるか確認するとともに、現任教育を進めていくうえでの課題を明らかにすることを目的とした。

### II. 方法

研究対象者は、調査1と同様のX地域にある71の単科精神科病院の看護部教育責任者71名とし、無記名の質問紙調査を行った。調査項目は、対象者の基本的属性やリカバリーについての認識・経験の他、自施設で特に高めたいと思うリカバリー志向の看護実践に必要な能力とその理由、必要な能力が自施設の現状と課題に即しているかについての意見、教育方法が自施設に適しているかについての意見とした。調査項目毎に単純集計し、自由回答は質的に分析した。

調査期間は、和5年7月から同年8月とし、回答方法は郵送かオンラインとした。

## III. 結果

### 1. 回答者の概要

対象者71名のうち、回答者数は15名であった。1名が属性のみの回答であったため無効回答とし、有効回答者数は14名となり、有効回答率は19.7%であった。回答者の看護師経験年数の平均は24.4年（12 - 37年）、精神科勤務年数の平均は20.8年（5 - 33年）であった。回答者の職位は、看護部長が6名、副看護部長が2名、看護部付け役職者が1名、病棟の最高責任者（師長等）が3名、病棟の管理者（主任等）が2名であった。

### 2. 自施設で特に高めたいと思うリカバリー志向の看護実践に必要な能力とその理由

回答者 14 名のうち、精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に必要な能力の行動目標 16 項目のうち、自施設で特に高めたいと思う行動目標として選択されたものは、『5. リカバリーの主体である当事者が自信を高めることを助けるためにストレングスを捉えることができる』6 名、『4. どのような状態にある人であっても地域生活を送ることを見据えたアセスメントができる』5 名、『13. 自分の人生をどのように生きるかについて本人が考えることができるような話し合いができる』4 名の順に多かった。3 名が選択した必要な能力は、『1. 入院している人と対等な関係を築くことができる』、『2. 入院している人が実際に話すことに耳を傾け、その意見を尊重する』、『10. 看護師が入院している人のリカバリーを諦めず退院を含めた将来への希望について本人と話し合うことができる』の 3 項目であった。一人も選択しなかった行動目標は、『3. 非自発的入院や強制的な治療（隔離や身体的拘束）の経験が権利の侵害やトラウマにつながっていないかアセスメントすることができる』と『15. 働くことの経験や希望についての話をし、自分の人生をどう歩みたいかについて考える機会をつくることができる』の 2 つの項目であった。

### 3. リカバリー志向の看護実践に必要な能力が自施設の現状と課題に即しているかについての意見

精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に必要な能力の行動目標 16 項目について、4 名は自施設の現状と課題に即している、3 名は自施設の現状と課題に即していないという記載内容であった。自施設の現状と課題に即しているという意見では、【リカバリーに対する認識が低く、基本的な概念も知らないスタッフがいるため、「リカバリーの視点での対象理解」から知識をつけていく必要がある】との意見があった。一方、【認知症のある患者、85 歳以上の高齢者、終末期の人にはリカバリー志向での看護実践は難しい】などの意見もあった。

### 4. リカバリー志向の看護実践に必要な教育方法が自施設に適しているかについての意見

精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に向けて必要な教育方法が自施設に適しているかについて、「現状はこれ以上はできないので、今は適している」との意見があった一方で、「別の方法で検討中」との意見もあった。その他の意見としては、教育方法についての難しさや提案、教育の現状や病院特性による教育の難しさなどについての記載があった。

## IV. 考察

看護の基本として重要な尊厳・権利の尊重やストレングスを捉えることから丁寧に教育を進めていく必要性や高齢の入院患者が多い病院・病棟におけるリカバリー志向の看護の取り入れ方の検討をしていく必要性があると考えられる。また、リカバリー志向の看護実践を進めていくための院内の教育者の育成や精神科での現任教育全体を検討していくことが必要だと考えられる。

## 第 5 章 総合考察

### 1. 精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に必要な能力と特徴

精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践には、大きく 7 つの能力が必要であると考えられる。必要な能力は、1) 入院している人が自分の人生について話をしたいと思えるような関係性を構築する能力、2) 非自発的入院や強制的な治療の経験が権利侵害やトラウマにつながることを理解し倫理的に考え行動する能力、3) 入院している人を「地域生活を送る権利をもつ生活者」として理解しアセスメントする能力、4) 入院している人を含めて当事者のもつ力を信じて協働する能力、5) 入院している人の固有の人生を尊重したうえで今後の人生について一緒に考える能力、6) 地域生活への移行を見据えて心身両面のセルフケアを高めるために支援する能力、7) 看護師にある前提や価値観を問い直し看護を変えていくために内省する能力、である。



この7つの能力は、看護師が内省をしながら、入院している人を権利の主体であるひとりの人として理解し、関係性を築き、固有の人生を尊重し、一緒に考えるべく対話をしていくという能力である。そのため、本章で示した必要な能力は、まずは入院している人をいかに権利の主体であるひとりの人として捉え、理解できるかという点が基盤であり、特徴でもあると考える。

アメリカから発信されたリカバリーは、病気を良くすること以上に、人として、市民としての当たり前の権利、住む場所や仕事、友人や教育を求めることに思想の起源をもつ（田中，2010）。入院中の人へのリカバリー志向の看護を考える際にも、この市民としての当たり前の権利を重視することが非常に大切である。歴史上、施策として社会的に隔離され、排除されてきた精神疾患のある人々は、他の疾患よりも社会の偏見や無理解が強く、人として、市民としての当たり前の権利が守られにくい状況にある。初めから地域生活ができない人と捉えるのではなく、本来は地域生活を送る権利をもつ人と捉え、その人の今後の生活について退院を含めて検討していく必要がある。

また、国の不十分な精神医療施策のために人権が侵害されやすい環境に入院を余儀なくされる人々のアドボケイトとしての役割を担う必要性を自覚することが重要である。精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に必要な能力は、入院している人を権利の主体であるひとりの人として捉え、アドボケイトとしての役割を果たすことが反映された内容となっており、この能力の特徴であると考ええる。

## 2. 精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に向けた現任教育のあり方に関する提言

精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護実践に向けた現任教育には、入院しているひとりひとりの事例に焦点を当て深く考え続ける仕組みの創設、当事者から学ぶ姿勢をもち当事者の力を教育に活かすこと、組織文化の視点からのリカバリー志向の看護実践に向けた教育方法を検討すること、施設の組織文化に合わせたリカバリー志向の看護実践の推進のための研究が必要であると考ええる。

### 文献

- 池淵恵美. (2010). 「リカバリー」再考：生きがいを支援する 特集にあたって. 精神科臨床サービス, 10(4), 424-425.
- 萱間真美. (2016). リカバリー・退院支援・地域連携のためのストレングスモデル実践活用術, p.8, 医学書院.
- 厚生労働省. (2020). 第1回 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会 精神保健医療福祉の現状. 2021-6-1.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000607971.pdf>
- Lakeman, R. (2010). Mental health recovery competencies for mental health workers: A Delphi study. Journal of Mental Health, 19(1), 55-67.
- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., et al. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis, The British Journal of Psychiatry, 199, 445-452.
- 宮本有紀. (2021). 共同創造のうまれる場：共同創造を目指して. 日本精神保健看護学会誌, 30(2), 76-81.
- 田中英樹. (2010). リカバリー概念の歴史. 精神科臨床サービス, 10(4), 428-433.