

〔研究報告〕

精神病院の一急性期病棟での家族援助の実態

池 邊 敏 子¹⁾ グッレグ美鈴¹⁾ 高 橋 香 織¹⁾ 池 西 悦 子²⁾
山 内 美代子³⁾

Family Care at an Acute Ward in a Psychiatric Hospital

Toshiko Ikebe¹⁾, Misuzu F. Gregg¹⁾, Kaori Takahashi¹⁾, Etsuko Ikenishi²⁾, and Miyoko Yamauchi³⁾

I. はじめに

精神保健医療福祉を取り巻く状況は、過去の歴史に類をみないほどの速さで変化してきている。精神障害者の人権・自己決定の尊重、短期入院、家族支援など当事者主体の立場にたった看護実践にあたり、看護職は多くの課題を抱えている¹⁻⁵⁾。看護職は、対象の人権や自己決定の尊重、短期入院、家族支援などを個々の生活場面で、具体的に実践することに責任がある。課題解決に向けて看護職は、看護職間、対象者などから当事者主体の看護実践が提供できているか情報収集し、実践の評価・修正へと繋げている。課題解決に向けた実践と評価の積み重ねが質の高い看護サービスの提供、専門職としての自律にも繋がる。

看護の臨床実践の場では、看護職が抱える課題を組織的に目標を立て、各部署がその達成に向けて、実践場面で具体化を図っている^{6,7)}。この取り組みの中では、看護職が各自試行錯誤しながら実践内容・方法などの検討を行っている。

試行錯誤しながら行っている看護実践を看護職間で共有することは、各自の看護実践と対比する機会となり、学びの拡大、しいては援助の質の向上に影響する。

G 県の A 病院では、2 年前より「家族への援助の充実」を看護部の目標に掲げ、各病棟で取り組んできた。

そこで、本研究では、各看護師が実践している家族への援助の実態を、看護職の認知から明らかにすることを目的とする。援助の実態が明らかになることは、看護職

間での実践の共有化、看護の質の向上に向けての資料となろう。

II. 研究方法

1. 対象の選定

A 病院を選出したのは、実践の質的向上を本学との共同研究を通して図りたいという要望があることに加え、「家族への援助」という今日的課題に着目していることによる。対象とした看護職は、急性期病棟勤務の 8 名の看護師（年齢 25 歳～45 歳、男性 3 名、女性 5 名、精神科看護師としての勤務経験 1 年～10 年 6 ヶ月）である。急性期病棟勤務者を対象とした理由は、早期退院に向けての看護実践では、家族援助が重要課題であることによる。

2. 方法

「家族への援助」の実態を、看護職の認知をもとに抽出することから、質的記述的研究とした。

データ収集は、病院組織と関係のない本学教員による半構造化面接を行い、面接内容は、対象者の了解を得てテープに録音し、逐語録を作成した。平均面接所要時間は、約 40 分であった。

面接はプライバシーの守れる環境で、個別に行った。面接内容は、家族に対する感じ・考え、実施した家族ケア内容、家族ケアに関しての悩み・困ったことなどである。対象者の背景を明らかにする目的で、年齢・性別・精神科病院での看護師としての勤務年数を始めに質問し

1) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学講座 Community-Based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

2) 岐阜県立看護大学 機能看護学講座 Management in Nursing, Gifu College of Nursing

3) 養南病院 Younan Hospital

た。

分析方法は、逐語録を繰り返し読み、家族援助に関わる内容が記述されている場面を抽出し、1援助内容に対して、場面・語彙の意味を変えないように要約し、1データとした。1データに要約された内容のうち、類似するものを集めてサブカテゴリーとし、さらにカテゴリーへと抽象化した。カテゴリー化にあたっては、研究者間での合意が得られるまで検討した。

3. 面接期間

平成14年5月～9月

4. 倫理的配慮

研究への参加と同意は、研究目的、研究参加に伴う利

益・不利益、秘密性などを口頭と文書をもって確認した。

5. 分析結果の厳密さの検討

分析結果は、対象者に返し、各対象者から実践内容・課題を表現していると認められた。

Ⅲ. 結果

データを分析した結果、27のサブカテゴリーから7つのカテゴリーが抽出された(表1)。

結果では、各カテゴリーとサブカテゴリーを述べると共に、カテゴリー並びにサブカテゴリー命名の真実性を記するために、プライバシー保護を念頭に面接内容を述べる。

1. カテゴリー1 【家族の協力を引き出す工夫】

【家族の協力を引き出す工夫】は、4つのサブカテゴリーから構成されている。サブカテゴリーには、《家族が疎遠にならない関わりをしている》《家族が患者に効果的に関われる働きかけをしている》《納得のいく病状・治療の説明を行っている》《患者と家族だけの時間と場所の保障をしている》が含まれている。

《家族が疎遠にならない関わりをしている》には、「患者の生活上で不足しているものを伝え、面会にきて貰う」「入院生活の様子を具体的に知らせる面会に来て貰うように働きかける」などといった工夫が含まれる。《家族が患者に効果的に関われる働きかけをしている》は、「外泊時に家族に協力して貰いたいことを事前に連絡する」「患者が家族へ頻回に電話をするときは、状態を説明して、(電話をしても)よろしいですかと確認する」というような工夫が含まれる。《納得のいく病状・治療の説明を行っている》は、「症状とか、今どんな治療がされているかを説明すると納得される、しっかりやられているんだなとわかってもらえる」「今こういう状態でこういう援助をしていると言うと協力が得られる」というように、家族にわかって貰う説明内容を含んでいる。《患者と家族だけの時間と場所の保障をしている》は、「面会時間は家族と患者さん、職員は関与しないように・・・」「個室の方にお呼びして、その時間はプライベートな時間を共有してもらって・・・」というように家族とだけの時間・空間の保障を確保する内容が含まれる。

2. カテゴリー2 【家族の不安を配慮した情報提供】

【家族の不安を配慮した情報提供】は、4つのサブカ

表1 家族への援助内容の実態

家族の協力を引き出す工夫	家族が疎遠にならない関わりをしている
	家族が患者に効果的に関われる働きかけをしている
	納得のいく病状・治療の説明を行っている
	患者と家族だけの時間と場所の保障をしている
家族の不安を配慮した情報提供	家族の疑問・質問に答える
	患者の好転している情報を提供する
	混乱している患者の情報提供は慎重に行う
	日常生活の情報提供は看護師の役割である
家族との意識的な関係作り	家族との窓口となることの紹介と実践をしている
	家族の話に耳を傾ける
	関係性を意識的に構築している
	家族は話を聞いてくれる人にはうち明けられることを知っている
家族への期待	「患者を理解して欲しい」思いでいる
家族が疑問・困惑を抱き、疲労・孤独となりやすい状況・場面の理解	面会をしてショックを受ける
	患者の情報を得たいという思いでいる
	入院環境が不安を招く
	入院に至るまでが影響している
	悩みを抱え込んでしまう
	急性期は家族も混乱し疲れている
自己の看護実践に対する葛藤	援助への不満もある
	長期入院は家族も疲れる
	家族とは関わっていないという思いがある
	家族に立ち入りにくさを感じる
連携と調整	病名・症状の説明を求められることで困惑する
	患者・家族・主治医・ソーシャルワーカー間の調整をしている
	院内の専門職間の情報の共有をはかる
	家族関係を修復したい思いでいる

テグリーから構成されている。サブカテゴリーには、《家族の疑問・質問に答える》《患者の好転している情報を提供する》《混乱している患者の情報提供は慎重に行う》《日常生活の情報提供は看護師の役割である》が含まれている。

《家族の疑問・質問に答える》は、「家族の不安な部分や知りたい部分、できるだけお答えしている」「最近の様子を聞かれた場合、話せる範囲で応えている」というように疑問・質問への配慮された情報提供が含まれている。《患者の好転している情報を提供する》は、「家では食べていなかったが、入院して食べられるようになったので知らせたら驚かれた」「入院前眠れなかったが今はよく眠れている」と安心された」というように、安心を促す情報提供が含まれる。《混乱している患者の情報提供は慎重に行う》は、「興奮が激しいときは、個室で休んで頂いているという」「急性期の患者の家族から昼間何しているか聞かれたときに寝ているとか、少し落ち着かない様子と説明する」というように、不安を引き起こさず、納得のいく説明が含まれる。《日常生活の情報提供は看護師の役割である》は、「生活の説明は看護師の仕事だと思う」「家族への情報として、ドクターの治療分野に入り込まない程度の看護サイドから、入院生活の状況の説明・・・」というように、責任を自覚して行っている入院中の生活上の説明が含まれる。

3. カテゴリー3 【家族との意識的な関係作り】

【家族との意識的な関係作り】は、4つのサブカテゴリーから構成されている。サブカテゴリーには、《家族との窓口となることの紹介と実践をしている》《家族の話に耳を傾ける》《関係性を意識的に構築している》《家族は話を聞いてくれる人にはうち明けられることを知っている》が含まれる。

《家族との窓口となることの紹介と実践をしている》は、「家族に担当であることを伝える」「面会時に迷惑でなかったら自分も入って、情報の共有をすることもある」というような、家族の相談窓口であることの情報提供や実践内容を含む。《家族の話に耳を傾ける》は、「面会が済んだ後、家族と話す」「家族のストレスや不満を聞くようにしている」というように、家族の話を聞くように努めている内容が含まれる。《関係性を意識的に構築している》は、「最初のうちは、家庭内のことにあま

り入っていかないように、関係がつくれたら家族のことを話すというように・・・」「家族も最初から入られると難しいというか・・・」というように、段階的な関係性作りの内容が含まれる。《家族は話を聞いてくれる人にはうち明けられることを知っている》は、「話を聞くことで、自分の居る（勤務）時間帯によく電話をかけてくれるようになった」「家族も思いがあるので、話を聞いてあげないと、家族の話は聞くようにしている」というように、話を聞くことで家族の気持ちを聞いていく内容が含まれる。

4. カテゴリー4 【家族への期待】

【家族への期待】は、1つのサブカテゴリーから構成されている。サブカテゴリーには、《「患者を理解して欲しい」思っている》が含まれる。

《「患者を理解して欲しい」思っている》は、「患者さんが苦しい立場にいるのに、面会にきて励ましや、すごいプレッシャーを与えてしまうご家族もいる」「患者さんには高い目標を要求する」など、患者の状態をよくわかって関わって欲しいという期待が含まれる。

5. カテゴリー5 【家族が疑問・困惑を抱き、疲労・孤独となりやすい状況や場面の理解】

【家族が疑問・困惑を抱き、疲労・孤独となりやすい状況や場面の理解】は、8つのサブカテゴリーから構成されている。サブカテゴリーには、《面会をしてショックを受ける》《患者の情報を得たいという思っている》《入院環境が不安を招く》《入院に至るまでが影響している》《悩みを抱え込んでしまう》《急性期は家族も混乱し疲れている》《援助への不満もある》《長期入院は家族も疲れる》が含まれる。

《面会をしてショックを受ける》は、「受け止めきれないと言うか、本人と面会して・・・」「家族が受け止められなくて、どうして、どうしてとなって・・・」というように、家族が患者と出会うことで困惑した内容が含まれる。《患者の情報を得たいという思っている》は、「閉鎖病棟だと面会もできないこともあるので、今の状態に気にされている」「家族がわからない病棟の中で、どんな生活をしているか不安である」というように、家族が知らない状況の情報を得たいという内容が含まれる。《入院環境が不安を招く》は、「兄弟が少ないので、多くの人と大部屋で生活していると聞いて不安になる」「落ち

着かない患者さんを見て、一緒に部屋であるか気にされる」といった、自宅と異なった環境への不安内容が含まれる。《入院に至るまでが影響している》は、「まあ、入院するまで患者さんに関わって、疲れている」「入院に至るまでが大変」というように、入院前が大変であるという内容が含まれる。《悩みを抱え込んでしまう》は、「精神科の病院に入院している、通っていることは伏せておきたい」「しっかり、ゆっくり聞いてあげないと、ストレスや不満もこちらに対してはうち明けてこない」というように、家族がうち明けられないで悩んでいる内容が含まれる。《急性期は家族も混乱し疲れている》は、「急性期は家族も休養が必要」「初回入院の患者の家族は、家族の方も焦りが見えたりだとか、パニック状態になる」というように、急性期にある患者の家族の混乱や疲労といった内容が含まれる。《援助への不満もある》は、「家族の方との話の中で、あなたではないがといて、不満をぶつけられる」「ここではないがといて不満を言われる」というように、家族が看護職に抱いている不満が含まれる。《長期入院は家族も疲れる》は、「長期入院になると家族も疲れてしまわれる」というように、入院期間が家族の疲労と繋がる内容が含まれる。

6. カテゴリー6 【自己の看護実践に対する葛藤】

【自己の看護実践に対する葛藤】は、3つのサブカテゴリーから構成されている。サブカテゴリーには、《家族とは関わっていないという思いがある》《家族に立ち入りにくさを感じる》《病名・症状の説明を求められることで困惑する》が含まれる。

《家族とは関わっていないという思いがある》は、「こちらから家族へのケアというのは、実際してきていないような・・・」「家族から情報を得るとか、情報を活用するとかまではまだまだいっていない感じ・・・」というように、家族援助の不十分さに気づいている内容が含まれる。《家族に立ち入りにくさを感じる》は、「家族に対して、そこまで立ち入ってしまうと、家族の問題だっという感じになる・・・」「家族までケアするのかなと感じてしまう」というような、看護師側の躊躇する内容が含まれる。《病名・症状の説明を求められることで困惑する》は、「家族に症状や病名を説明するのは、医師が中心になっているので、看護師に聞かれても答えにくい」「病名や薬など聞かれても看護師としては答えにく

い」というように、説明内容と責任との関係で答えにくさを感じている内容を含んでいる。

7. カテゴリー7 【調整と連携】

【調整と連携】は、3つのサブカテゴリーから構成されている。サブカテゴリーには、《患者・家族・主治医・ソーシャルワーカー間の調整をしている》《院内の専門職間の情報の共有をはかる》《家族関係を修復したい思っている》が含まれる。

《患者・家族・主治医・ソーシャルワーカー間の調整をしている》は、「主治医と面談したいといわれるのが多いので、調整する」「社会資源で困っている患者さんには、ソーシャルワーカーに連絡を取って・・・」「家族が心配していることを細かくではないが、患者に伝える」というように、連絡・調整の内容が含まれる。《院内の専門職間の情報の共有をはかる》は、「アナムネをとっているときはわからなかったが、医師やソーシャルワーカーとの話から、お嫁さんとの折り合いが悪いことがわかった」「合同カンファレンスをやりますかと問いかける」というように他の職種との連携を図っている内容が含まれる。

《家族関係を修復したい思っている》には、「入院以前の家族の関係が影響するので関係を修復したい」といった患者と家族の関係を調整して修復したい思いが含まれる。

IV. 考察

1. 受け皿としての家族への期待と実践内容

入院中の患者の身近な存在である看護師は、患者が家族に期待していること、家族の基に帰りたいということをよく知っている。面会に来た家族に対しては、患者の立場から、その面会が回復過程を促進するような関わりであって欲しいと願う。患者が家族の基に退院して行くには、家族が協力的であるか否かが病状にも影響する⁸⁾。家族の疎遠が退院を困難にしていることを現場の看護師は実感している。家族が病院に向く具体的な工夫、患者と共有できる時間を保障するなど家族と患者のコミュニケーションがはかれるようにしている。また、家族が効果的に関われるための工夫として【家族の協力を引き出す工夫】が行われていることが明らかになった。

家族の力を引き出すにも、家族との関係をどのように

構築していくかが重要である。看護師は、実践体験の中で、まず、自分が受け持ち看護師であることを紹介し、名前を覚えて貰うことから、家族と自分の心理的距離を意識しながら関係作りを行っているというように、【家族との意識的な関係作り】を行っていることが明らかになった。精神障害者の家族は、医療従事者から助言を得たいと思う反面、忙しく動き回る医療従事者を前にすると口に出せない⁹⁾といわれている。家族に自分が担当であることを伝えたり、家族との関係を慎重に作っていくことは、「家族が質問や相談をしやすくなる介入」¹⁰⁾とも一致する。

家族との関係作りは、相互の情報を共有することで、お互いの認識のズレを少なくできる。急性期の患者の様子と、家族の不安を助長しないというバランスを保ちながらの看護師からの情報提供には、【家族の不安を配慮した情報提供】が行われていた。家族の混乱を回避できる情報提供を看護師は実践の中で具体的に会得している。

患者の急性期の症状が沈静化すると、入院期間をできるだけ短くして、地域・家族の基で生活をするという方向性がある。短期入院で家族の基に帰る時、家族に患者を支えて貰いたいという思いをもつことがある。患者の立場から家族に何を期待し、準備をして貰いたいという、患者の回復への協力者として【家族への期待】が抽出された。

【家族の協力を引き出す工夫】【家族の不安を配慮した情報提供】【家族との意識的な関係作り】の実践、【家族への期待】は、患者の身近な存在である看護師が患者の立場から、患者の代弁者として、「受け皿としての家族」への期待と看護実践が行われていることが明らかになったといえよう。

2. 家族が抱える問題への気づき、介入の困難さの自覚

看護師は家族に対して、受け皿として期待をする一方で、家族が困難を抱えていることを十分理解していることが、【家族が疑問・困惑を抱き、疲労・孤独となりやすい状況・場面の理解】から明らかになった。家族がどのような場面や状況で困難を抱えるかは、具体的に8つのサブカテゴリーからも明らかになった。《面会をしてショックを受ける》《患者の情報を得たいという思いでいる》《入院環境が不安を招く》《入院に至るまでが影響

している》《悩みを抱え込んでしまう》《急性期は家族も混乱し疲れている》《援助への不満もある》《長期入院は家族も疲れる》といった、家族の様子を細かく観察し、家族の思いや混乱など家族の立場から、家族の困難さを考えてみる視点が明らかになった。特に急性期病棟では、家族が面会ができない時期があること、面会しても顕著な症状に戸惑うことがある。看護師は、家族がどのような状況や場面でどんなニーズを持ちやすいかをよく知っている。

精神障害者の家族援助は、家族も援助の対象という視点をなくしてはならない¹¹⁻¹³⁾。家族への援助にあたっては、家族の陥りやすい傾向を把握し、予測を持った観察が必要となる。今回明らかになった、【家族が疑問・困惑を抱き、疲労・孤独となりやすい状況・場面の理解】のサブカテゴリーを参考に、例えば「入院環境への疑問を家族に聞いてみる」「面会後の家族の思いを意図的に聴く」「入院に至るまでの様子を聴く」などといった、具体的な実践が必要となる。

看護師は自己の看護実践に必ずしも満足しておらず、具体的方策のない中で【自己の看護実践に対する葛藤】を覚えている。では、家族への援助の具体的内容が見いだせていないのであろうか。前述の【家族が疑問・困惑を抱き、疲労・孤独となりやすい状況・場面の理解】の8つのサブカテゴリーは、家族の援助が必要とされている状況である。

看護師は、家族の援助が必要な状況には気づいている。今後は、【家族が疑問・困惑を抱き、疲労・孤独となりやすい状況・場面の理解】のサブカテゴリーを、具体的援助に結びつけていく実践が求められているといえよう。

3. 調整と連携の拡大

看護師は、医師やソーシャルワーカーとの調整、院内の専門職との連携を図っていることが明らかになった。カテゴリー5のサブカテゴリーの《入院に至るまでが影響している》カテゴリー7のサブカテゴリー《家族関係を修復したい思いでいる》というように、入院に至るまでの状況が、改善しなければ退院後も再発・再燃を繰り返すことを実践現場の看護職は当然知っている。家族の調整や、前述の家族の立場での課題達成をするには、家族の特徴や地域特性を考慮した支援のネットワークの活

用にも関わっていくことが今後求められる課題である。

急性期病棟では、入院期間の短縮が求められている。そのため、多少の不安定さをもちながら家族・地域へと退院していくこともある。短期入院・地域での継続した生活を支えるには、地域の資源や訪問看護といった幅広い支えによって、家族に求める負担の軽減を図ることが重要である。

V. まとめ

「家族への援助の充実」を看護部の目標に掲げ、取り組んでいるA病院の看護職が、具体的場面でどのように実践しているかを明らかにする目的で、急性期病棟の看護師8名を対象に半構造化面接による質的記述的研究を行った。

その結果、27のサブカテゴリーから、【家族の協力を引き出す工夫】【家族の不安を配慮した情報提供】【家族との意識的な関係作り】【家族への期待】【家族が疑問・困惑を抱き、疲労・孤独となりやすい状況・場面の理解】【自己の看護実践に対する葛藤】【連携と調整】の7つのカテゴリーが抽出された。

本研究は、家族への援助の充実に向けて取り組んでいる経緯の中での結果である。今後、本研究結果を共有し、更に実践を行っていく中で再度援助内容を分析し、評価・修正を繰り返すことが、家族援助の質の向上となるう。

謝辞

自分の看護実践を見直し、質の高い実践を求めて今回の研究に協力下さいました看護師の皆さんに深謝します。

引用・参考文献

- 1) 浅見隆康・坂本勝二：家族が看護者に期待すること、精神看護, 27(2)；14-15, 2000.
- 2) 岩崎弥生：精神科看護と家族の関わり, 精神科看護, 27(2)；8-12, 2000.
- 3) 近藤房江：精神障害者の早期退院への一考察 アメリカでの地域性新医療の実際より, 精神科看護, 26(2)；29-33, 1999.
- 4) パトリシア・アンダーウッド(宇佐見しおり訳)：地域生活への準備-スタッフ, 地域, 精神障害者自身にでき

ること- , 精神科看護, 26(2)；8-9, 1999.

- 5) 千葉信子：地域ケアの担い手としての訪問看護-看護の広がりを地域に-, 精神科看護, 27(4)；39-42, 2000.
- 6) 小川綾子：地域との連携を図りながら訪問看護を展開している現状, 精神看護, 26(1)；13-15, 1999.
- 7) 横田静子：病院での訪問看護活動, 精神看護, 26(1)；16-17, 1999.
- 8) 石村佳代子：外来看護者に求められる看護技術, 精神看護, 27(7)；32-36, 2000.
- 9) 1)前掲
- 10) 野中邦子：家族の肯定的評価を導く7つの介入方法, 看護, 54(7)；91, 2002.
- 11) 1)前掲
- 12) 9)前掲
- 13) 田上美千佳：精神障害者を持つ家族の「いま, ここで」の在りようを支える, 看護, 54(7)；59-63, 2002.
- 14) 昼田原四郎編：分裂病者の社会生活支援, 金剛出版1995.
- 15) 春日武彦：病んだ家族, 散乱した室内, 医学書院, 2001.
- 16) Kuipers, L., Lam, D., leff, J.: Family Work for Schizophrenia, 1993, 三野善央, 井上新平訳, 分裂病のファミリーワーク, 星和書店, 1995.
- 17) Marilyn M. R. N., Ph. D.: Family Nursing: Theory and Assessment, 1986, 野嶋佐由美監訳, 家族看護学, へるす出版, 1998.
- 18) 菅山信子：家族と向き合うとき, 看護実践の科学, 4；82, 1991.
- 19) 遊佐安一郎：家族療法入門, 星和書店, 1997.

(受稿日 平成15年2月25日)