



## 患者の希望を引き出す精神科看護師の援助実践の構造と影響要因

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-04-06 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 川田, 陽子, 田嶋, 長子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00005648">https://doi.org/10.24729/00005648</a>

## 研究報告

# 患者の希望を引き出す精神科看護師の 援助実践の構造と影響要因

## The Structure of Assistance Practices of Psychiatric Nurses that Inspire Hope in Patients and Their Influencing Factors

川田陽子<sup>1)</sup>・田嶋長子<sup>2)</sup>

Yoko Kawata, Nagako Tajima

キーワード：希望, リカバリー, 精神科看護  
Keywords: Hope, Recovery, Psychiatric Nursing

### Abstract

[Objective] With respect to the assistance practices of psychiatric nurses that inspire hope in patients, we clarified the structure and examine the influencing factors for the assistance practices. [Methods] We conducted an anonymous self-administered questionnaire survey with nurses and assistant nurses working in six psychiatric hospitals in A Prefecture. The questionnaire consisted of 29 items regarding the assistance practices that inspire hope in patients. Factor analysis was performed to study the composing elements of the assistance practices and logistic regression analysis was performed to study the influencing factors. The statistical significance level was set at 5%. [Results] The results of the analysis of 834 participants showed that assistance practices that extract hope from patients comprised 27 assistance practices that fall under the four factors of “accepting them as they are and becoming involved,” “helping them develop a way to become empowered,” “helping them in a way that allows them to use their experience,” and “supporting them in accepting their disorders.” Further, it became clear that qualifications, day-to-day involvement with mentally disabled patients, the current hospital ward one belongs to, the level of aspiration of the nurse himself/herself, and job position and experience in the psychiatric department affected these assistance practices.

### 抄 録

【目的】精神科看護師の患者の希望を引き出す援助実践について、その構造を明らかにし、影響要因について検討することである。【方法】A県6精神科病院に勤務する看護師・准看護師を対象に、患者の希望を引き出す援助実践を問う29項目の無記名自記式質問紙調査を実施した。援助実践の実態構造の検討には因子分析を行い、影響要因についてロジスティック回帰分析を行って検討した。統計学的有意水準は5%とした。【結果】対象者834名について分析を行った結果、患者の希望を引き出す援助実践は「ありのままを受け入れてかかわる」「力を伸ばす道がつくよう助ける」「経験を生かせるよう助ける」「障がいを引き受けることを支える」の4因子27の援助実践からなることが明らかになった。またそれらの援助実践には、資格、日ごろから精神障がい者との関わり、現在の所属病棟、看護師自身の希望の高さ、職位、精神科経験が影響することが明らかとなった。

受付日：2017年9月22日 受理日：2017年12月19日

1) 大阪府立大学看護学研究科

2) 大阪府立大学

## I. 緒言

厚生労働省が平成26年7月取りまとめた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」によると、「精神障害者の地域移行」については未だ課題が多く、さらなる促進のためには、長期入院精神障害者の「地域移行及び精神医療の将来像」「長期入院精神障害者本人に対する支援」「病院の構造改革」の三本柱における具体的な方策の展開が必要であるとしている。このうち「長期入院精神障害者本人に対する支援」は、「退院に向けた意欲の喚起」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」の3つ具体的方策の方向性からなっており、中でも「退院に向けた意欲の喚起」については「外部の支援者等との関わりの確保」とともに、「病院スタッフからの働きかけの促進」を挙げており、医師・看護師に対しても地域移行支援の重要性を理解できるような研修を検討することとしている（厚生労働省2015）。これらのことから、今後精神科病院に勤務する看護師には今まで以上に長期入院患者の「退院に向けた意欲の喚起」をするような実践が求められているといえる。菊池ら（2015）は、退院支援の看護に言及していた27の文献を研究対象として、患者の退院意欲を引き出す看護援助内容を抽出し、質的統合を試みている。この中で菊池らは、精神科看護師がどのように患者の退院意欲を引き出し、それについて看護師自身がそれをどれだけ理解しているのかまでは明らかにされていないと指摘し、今後の退院支援において、より具体的な看護技術としての退院意欲を引き出すプロセスを明らかにする必要があるとしている。すでに欧米諸国の精神保健政策やサービスの中心概念となっているリカバリー概念は、「希望」・「エンパワーメント」・「自己責任」・「結びつき」・「学び」・「権利擁護」など様々な構成要素が存在するといわれている。とりわけ「希望」は必須の要素であるといわれており（野中,2004）、リカバリー志向の援助における中心的課題は、精神障がいを持つ対象者の希望や将来の夢を実現するためにいかに支援するかということにある（Geoff, 2010）とされる。これらのことから、長期入院患者の「退院意欲の喚起」にも、退院先の地域で生活をしていくことに希望が持てるような援助がなされなければならない、どのようにすれば患者の希望を喚起できるかという援助実践の内容が明らかにされる必要があると考えられる。しかし、日本の精神科看護領域においては、対象者の希望を引き出すよう

な援助がどのように行われているのかということについてはまだ明らかにされていない。

Russinova（1999）は、精神科看護の研究者ではないが、リカバリーを推進する本質的な要因である「希望」を援助関係論の中に位置付けるべく、リカバリープロセスにおける「希望」の臨床的重要性を示した。その上で、対象者の「希望」を喚起する実践家の役割について質的方法を用いて概念モデルの構築を行った。この概念モデルには、【希望を引き出す関わり（Types of Hope-Inspiring Strategies）】29項目として、精神障がいをもつ当事者によるものを中心にした広範な先行研究から抽出された、リカバリー志向に基づく対象者のリハビリテーションに必要な援助実践項目が提示されている。この援助実践項目は、どのような臨床場面においても必要となる個々の援助者の実践能力に焦点が当てられているところに特徴を持つ。そこで今回、【希望を引き出す関わり（Types of Hope-Inspiring Strategies）】29項目を翻訳し、これらの関わりが、我が国の精神科看護臨床でどのように実践されているか構造を明らかにし、さらに実践への影響要因について検討することとした。

## II. 目的

本研究の目的は、精神科看護師の患者の希望を引き出す援助実践について、その構造を明らかにし、影響要因について検討することである。

## III. 用語の操作的定義

### 希望

Russinova（1999）は、希望の定義を検討する中で、希望は「未来に向けたゴール達成の期待であり将来可能になるという感覚につながる行動思考的な動機付けの力」であり「ゴールに出会うことのできる総合的な認知」であるととらえたうえで、「希望のもっとも重要な特徴の一つはその内面的自己的な本質である。希望の本質や発現について研究をする著者のほとんどは、希望が関係性のプロセスであるということを実証している。希望は関係性の文脈の中において人間関係の中で起こってくるものである。そして、それは送り手と受け手双方の経験として共有される。」と述べている。これらを踏まえて本研究では、希望を「将来に目標が達成されるという期待と、行動を動機づける力の総合的な認知であり、その本質や発現

が対人関係のプロセスにあるもの」と定義する。

## IV. 方法

### 1. 対象者

精神科病院に勤務する看護師・准看護師

### 2. 調査方法

便宜的抽出法によって抽出したA県下6病院の看護部長に研究の趣旨、倫理的配慮を口頭及び書面で説明し、承諾の得られた施設において、看護部長を通して看護師に質問紙を配布した。

### 3. 調査内容

#### 1) 対象者の属性

性別、年齢、精神科看護経験年数、資格、職位、看護に関する最終学歴、所属部署、精神障がい者との業務以外での関わりの有無を聞いた。

#### 2) 精神科看護師の患者の希望を引き出す援助実践について問う項目

【希望を引き出す関わり (Types of Hope-Inspiring Strategies)】(Russonova, 1999)を基に、希望を引き出す援助実践を問う、択一回答形式の29項目を作成した。英語文献に精通した精神看護領域の専門家の指導のもと翻訳し、日本語に堪能なネイティブスピーカーによる逆翻訳を経て検討の上日本語の項目群を構成した。回答形式は「いつもしている」「しばしばしている」「たまにしている」「ほとんどしていない」「まったくしていない」の5件法とし、各回答を「まったくしていない」1点～「いつもしている」5点に得点化した。

#### 3) 日本版ホープ尺度

加藤 (2005) が Snyder による hope scale を翻訳したもので、「計画」4項目、「意思」4項目の合計8項目からなる「希望」の個人差を測定する尺度である。回答形式は「よくあてはまる」「あてはまる」「あてはまらない」「まったくあてはまらない」の4件法であり、「まったくあてはまらない」1点～「よくあてはまる」4点で得点化される。信頼性・妥当性が確保できており、加藤より使用許諾を得た。

### 4. 分析方法

各項目の記述統計量を算出した。援助実践の実態を明らかにするため、探索的因子分析の後、確認的因子分析を実施した。信頼性の確認のため、

各下位因子と項目全体のCronbachの $\alpha$ 係数を求めて内的整合性を検討した。次に背景変数を説明変数、因子得点を従属変数としてロジスティック回帰分析を行い、希望を引き出す援助実践に影響を与える要因について検討した。分析には、IBM SPSS Statistics23, およびAMOSver.23を用いた。有意水準は5%とした。

## V. 倫理的配慮

大阪府立大学看護学研究倫理委員会の審査を受け承認を得ておこなった。病院の看護部長および施設長には文書を用いて、直接口頭で研究についての説明を行い、研究協力を求めた。対象者への研究協力依頼には、研究参加は自由意志に基づくものであること、回答を途中でやめてもよいこと、研究に協力いただけない場合においても評価等に何ら不利益が生じることがないこと、質問紙の投函を持って同意とみなすことを明記した。加えて研究対象者へのプライバシーの保護のために、対象者への研究協力依頼には、アンケートは無記名式で、得られたデータは統計的に処理し、研究目的のみに使用すること、得られた情報は分析後に研究者が責任をもって処分することを明記した。また研究としてまとめ、研究協力施設に報告を行うとともに、学会発表および論文投稿を行うこと、質問の問い合わせ先を明記した。回答後には回答者が質問紙をそれぞれ封筒に入れてのりづけし、目立たないところへ設置した封のできる回収用ホルダーにて回収した。

## VI. 結果

6病院の看護師・准看護師1,388名に配布し、回収数は1,034名(回収率74%)であった。このうち欠損値のない834名(有効回答率81%)について分析を行った。

### 1) 分析対象者の背景

性別は、男性307名(37%)、女性527名(63%)であった。年齢階層は、20歳代前半以下51名(6%)、20歳代後半141名(17%)、30歳代前半172名(21%)、30歳代後半149名(18%)、40歳代前半105名(13%)、40歳代後半77名(9%)、50歳代前半61名(7%)、50歳代後半以上78名(9%)であった。看護資格は、看護師670名(80%)、准看護師164名(19%)であった。職位は一般看護師681名(82%)、看護主任・副主任92名(11%)、



看護師長・看護副師長50名（6%）、その他11名（1%）であった。看護についての最終学歴は、専門学校753名（90%）、短期大学35名（4%）、大学27名（3%）、大学院3名（0.4%）、その他16名（2%）であった。また、業務以外での精神障がい者との関わりの有無については、関わりがあるという回答は53名（6%）、なしまたは無回答は779名（93%）であった。精神科看護経験年数の平均は9.99（SD±8.57）年であった。

## 2) 患者の希望を引き出す援助実践の構造

患者の希望を引き出す援助実践を問う29の各項目について平均値と標準偏差を算出、天井効果がみられた1項目を分析から除外した。

続いて28項目について、因子負荷量0.4以上を目安として、主因子法・Promax回転による因子分析を行った。その結果、4因子が抽出され累積寄与率は59%であった。なお、KMOの標本妥当性の測度は0.95であり、Bartlettの球面性検定では有意差が認められ（ $\chi^2 = 11941.31, df = 351, p < 0.00$ ）、モデル妥当性が確認された。

探索的因子分析の結果、最終的に4因子構造27項目のモデルが得られた。第1因子は「その人の挑戦や失敗を許容する」「その人の可能性と強みを信じて関わる」「ありのままを受け入れて関わる」等8項目からなっていることから、『ありのままにその人を受け入れる』と命名した。第2因子は「よい影響を与えられる人（たとえば、よ

り回復が進んだ人）と関われるようその人を助ける」「薬物療法を通じて疾病管理するようその人を助ける」「よりよいコーピング能力を身につけるようその人を助ける」等8項目からなっていることから『力を伸ばす道が付くよう助ける』と命名した。第3因子は「失敗を認め、そこから学ぶようにその人を助ける」「これまで達成できたことやよかった経験を思い出せるようにその人を助ける」「その人の出来事や自身についての悲観的な見方を変えるようなテクニックを用いる」等の7項目からなっていることから『経験を活かせるよう助ける』と命名した。第4因子は「心の病のために経験した喪失感を、その人が悲しむよう助ける」等「精神障がいを持つ当事者として、その人たちの病気についての教育をする」の4項目からなっていることから、『障がいを引き受けることを支える』と命名した。

次に、因子構造の確認のために共分散構造分析を行った。探索的因子分析の結果、因子間相関がやや高いため、4つの因子に影響する潜在変数として高次因子が存在している可能性があった。そこで、1次因子を4下位因子、《希望を引き出す援助実践》を2次因子とする2次因子モデルを構築し、適合度を検討した。その結果、適合度指標はGFI 0.880, CFI 0.901, RMSEA 0.066, ( $\chi^2 = 1481.5, df = 315, p < 0.00$ )を示し、モデルとしてある程度受容できる適合度を示した。潜在変数から観測変数へのパス係数は、0.45~0.78であった。

表1 対象者の属性

				n=834			
項目	区分	人数	(%)	項目	区分	人数	(%)
性別	男性	307	37	業務外での関わり	あり	53	6
	女性	527	63		なし・無回答	779	93
年齢階層	20歳代前半以下	51	6	所属病棟 (複数回答含)	精神科救急病棟	127	
	20歳代後半	141	17		精神科急性期病棟	150	
	30歳代前半	172	21		精神科慢性期病棟	259	
	30歳代後半	149	18		精神科療養病棟	217	
	40歳代前半	105	13		ストレス	18	
	40歳代後半	77	9		身体合併症病棟	52	
	50歳代前半	61	7		老人精神科病棟	53	
	50歳代後半以上	78	9		認知症治療病棟	58	
資格	看護師	670	80	精神科外来	35		
	准看護師	164	20	精神科デイケア	23		
職位	一般看護師	681	82	精神科訪問看護	36		
	看護主任・副主任	92	11	その他	53		
	看護師長・看護副師長	50	6				
	その他	11	1				
最終学歴	専門学校	753	90	精神科経験年数	平均9.99年 (SD±8.57)		
	短期大学	35	4				
	大学	27	3				
	大学院	3	0.4				
	その他	16	2				

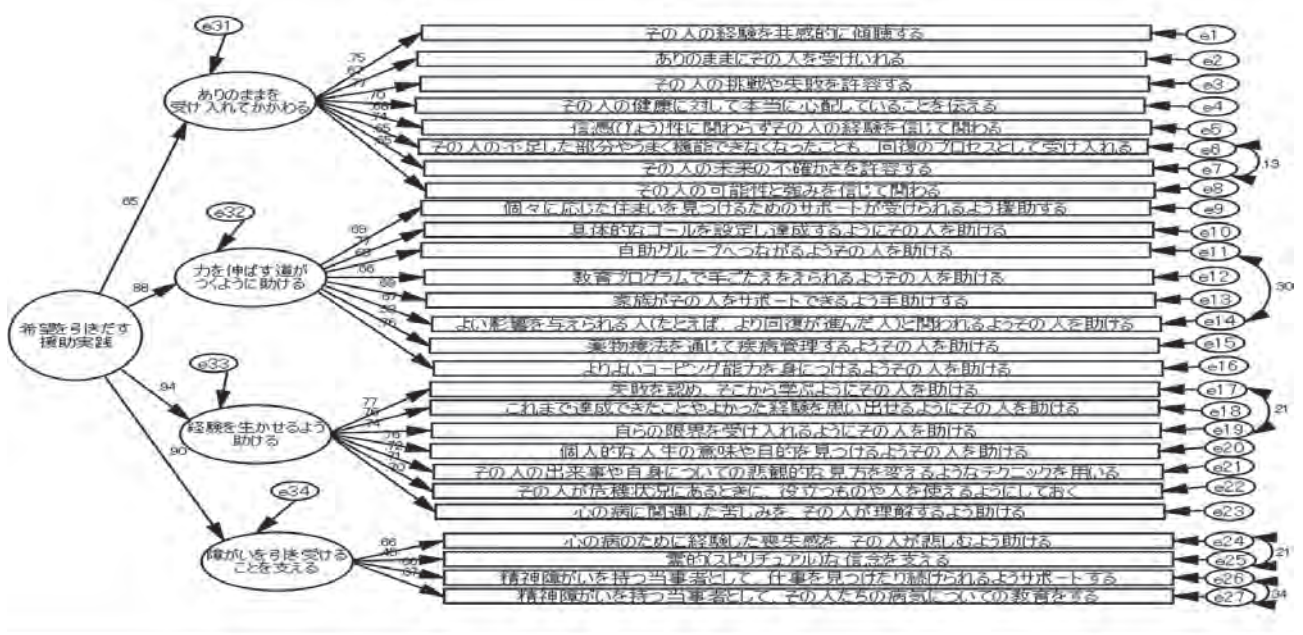
表2 希望を引き出す援助実践項目の因子分析

	パターン行列			
	因子	1	2	3
その人の経験を共感的に傾聴する	0.79	0.02	0.01	-0.08
ありのままにその人を受け入れる	0.77	-0.03	0.00	-0.16
その人の挑戦や失敗を許容する	0.76	-0.02	-0.01	0.06
その人の健康に対して本当に心配していることを伝える	0.71	0.04	0.02	-0.08
信憑（びょう）性に関わらずその人の経験を信じて関わる	0.70	-0.10	-0.13	0.29
その人の不足した部分やうまく機能できなくなったことも、回復のプロセスとして受け入れる	0.66	0.04	0.04	0.09
その人の未来の不確かさを許容する	0.60	-0.03	-0.04	0.22
その人の可能性と強みを信じて関わる	0.44	0.10	0.30	-0.09
個々に応じた住まいを見つけるためのサポートが受けられるよう援助する	-0.08	0.71	-0.08	0.14
具体的なゴールを設定し達成するようにその人を助ける	0.06	0.71	0.11	-0.09
自助グループへつながるようその人を助ける	-0.04	0.69	-0.09	0.14
教育プログラムで手ごたえをえられるようその人を助ける	-0.05	0.69	-0.06	0.11
家族がその人をサポートできるよう手助けする	0.00	0.61	0.07	0.03
よい影響を与えられる人（たとえば、より回復が進んだ人）と関われるようその人を助ける	-0.04	0.59	0.04	0.14
薬物療法を通じて疾病管理するようその人を助ける	0.23	0.58	-0.03	-0.22
よりよいコーピング能力を身につけるようその人を助ける	0.01	0.53	0.34	-0.08
失敗を認め、そこから学ぶようにその人を助ける	-0.06	-0.07	0.92	-0.01
これまで達成できたことやよかった経験を思い出せるようにその人を助ける	0.05	-0.01	0.86	-0.13
自らの限界を受け入れるようにその人を助ける	-0.06	-0.02	0.71	0.16
個人的な人生の意味や目的を見つけるようその人を助ける	0.02	0.09	0.54	0.19
その人が危機状況にあるときに、役立つものや人を使えるようにしておく	0.05	0.11	0.52	0.10
その人の出来事や自身についての悲観的な見方を変えるようなテクニックを用いる	0.01	0.31	0.44	0.01
心の病に関連した苦しみを、その人が理解するよう助ける	0.10	-0.04	0.42	0.37
心の病のために経験した喪失感を、その人が悲しむよう助ける	-0.07	-0.08	0.25	0.66
霊的（スピリチュアル）な信念を支える	0.06	0.07	-0.07	0.51
精神障がいを持つ当事者として、仕事を見つけたり続けられるようサポートする	-0.01	0.36	-0.09	0.50
精神障がいを持つ当事者として、その人たちの病気についての教育をする	0.02	0.29	0.04	0.41
信頼係数（Cronbach's $\alpha$ ）	0.89	0.87	0.90	0.75

因子抽出法：主因子法  
回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

	因子相関行列			
	因子	1.00	2.00	3.00
1	—	0.50	0.58	0.36
2	—	—	0.72	0.59
3	—	—	—	0.59
4	—	—	—	—

図1 希望を引き出す援助実践の構造



### 3) 信頼性の検討

各因子のCronbachの  $\alpha$  係数は、第1因子（8項目）が  $\alpha = 0.89$ 、第2因子（8項目）が  $\alpha = 0.87$ 、第3因子（7項目）が  $\alpha = 0.90$ 、第4因子（4項目）が  $\alpha = 0.75$ 、27項目全体では  $\alpha = 0.94$ であった。

### 4) 希望を引き出す援助実践への影響要因

患者の希望を引き出す援助実践の下位因子について、背景因子と下位因子の尺度得点の関連について検討した。下位因子については各因子の平均点を用いた。ホープ尺度と各因子との相関を見た

表3 希望を引き出す看護実践の各因子とホープ尺度との相関

	ありのままを受け入れてかかわる	力を伸ばす道がつくよう助ける	経験を生かせるよう助ける	障がいを受け入れることを支える
ホープ尺度	0.41**	0.38**	0.47**	0.42**

\*\*  $p < 0.01$

表4 ロジスティック回帰分析の結果

第一因子 ありのままを受け入れて関わる					
カテゴリ		有意確率	OR	95% 信頼区間	
				下限	上限
資格	看護師	0.039	1.475	1.019	2.135
業務外の関わり	あり	0.014	2.141	1.165	3.932
hope尺度	高得点	0	3.401	2.547	4.543
※Hosmer と Lemeshow の検定			$\chi^2 = 0.029$	df = 1	p = 0.865
第二因子 力を伸ばす道が付くよう助ける					
カテゴリ		有意確率	OR	95% 信頼区間	
				下限	上限
資格	看護師	0.014	1.618	1.103	2.374
ストレス病棟	所属なし	0.014	5.011	1.379	18.214
合併症病棟	所属なし	0.012	2.223	1.193	4.143
司法病棟	所属なし	0.008	3.071	1.339	7.039
精神科経験	20年以上	0.016	1.742	1.111	2.731
職位	管理職	0.039	1.522	1.022	2.266
hope尺度	高得点	0	2.298	1.718	3.074
※Hosmer と Lemeshow の検定			$\chi^2 = 0.702$	df = 2	p = 0.704
第三因子 経験を活かせるよう助ける					
カテゴリ		有意確率	OR	95% 信頼区間	
				下限	上限
職位	看護師	0.003	1.803	1.229	2.644
hope尺度	高得点	0	3.721	2.774	4.993
老人病棟	所属なし	0.018	2.104	1.137	3.895
※Hosmer と Lemeshow の検定			$\chi^2 = 2.929$	df = 4	p = 0.704
第四因子 障害を受け入れることを支える					
カテゴリ		有意確率	OR	95% 信頼区間	
				下限	上限
hope尺度	高得点	0	2.704	2.028	3.606
訪問看護	所属あり	0.013	5.28	1.422	19.607
※Hosmer と Lemeshow の検定			$\chi^2 = 2.745$	df = 2	p = 0.253



ところ、第1因子0.41、第2因子0.38、第3因子0.47、第4因子0.42とすべての因子と相関がみられた ( $p < 0.01$ )。

次にホープ尺度、性別、年齢階層、資格、職位、所属部署、業務以外での精神障がい者との関わりの有無、精神科経験年数を説明変数に、各下位因子を従属変数としてロジスティック回帰分析を行った。各下位因子とホープ尺度については中央値を用いて高得点と低得点の2群に分けて2値化した。年齢階層・職位・精神科経験年数についてはあらかじめノンパラメトリックテストで検討し、有意差のあった群とそれ以外で2群に分けた。分析方法は、ステップワイズ法(変数減少法・尤度比)を用いた。モデルの適合度についてはHosmerとLemeshowの検定を用いて検討した。その結果、第1因子「ありのままを受け入れて関わる」については、ホープ尺度得点群(高得点; OR 3.40)、資格(看護師; OR 1.48)、業務以外での精神障がい者との関わり(あり; OR 2.14)について、第2因子「力を伸ばす道が付くよう助ける」については、ホープ尺度得点群(高得点; OR 2.30)、資格(看護師; OR 1.62)、職位(管理職; OR 1.52)、精神科経験(20年以上; OR 1.74)、第3因子「経験を活かせるよう助ける」については、ホープ尺度得点(高得点; OR 3.72)、職位(管理職; OR 1.80)について、第4因子「障害を引き受けることを支える」については、ホープ尺度得点(高得点; OR 2.67)、訪問看護所属の有無(所属あり; OR 5.28)について、それぞれ背景因子が各因子の高得点群に有意に影響を与えるモデルとなった。

## Ⅶ. 考察

### 1) 患者の希望を引き出す援助実践の構造について

確認的因子分析の結果、精神科看護師による患者の希望を引き出す援助実践は『ありのままを受け入れてかかわる』『力を伸ばす道がつくよう助ける』『経験を活かせるよう助ける』『障がいを引き受けることを支える』の4因子構造であり、さらにその4因子は27の援助実践から構成されることが明らかになった。Russinova (1999)の示した【希望を引き出す関わり (Types of Hope-Inspiring Strategies)】は、[リカバリーにおける希望を引き出す対人関係資源の活用戦略][リカバリーにおける希望を引き出す外的資源の活用][リカバリーにおける希望を引き出す内的資源の活用]の3つのカテゴリで構成されており、対

人関係資源、内的資源、外的資源をそれぞれ有効利用することで希望を引き出すことができる戦略であるとされている。以下、今回明らかになった看護実践の構造と比較しながら考察する。

第1因子『ありのままを受け入れてかかわる』には、Russinova (1999)による3つのカテゴリのうちの[リカバリーにおける希望を引き出す対人関係資源の活用戦略]10項目のうち8項目が含まれていることから、このカテゴリとほぼ一致していると考えられる。Russinova (1999)はこのカテゴリについて「希望を引き出す戦略の第一のタイプは、援助関係の癒しの潜在能力を反映している。このグループに含まれる希望を引き出す最も強力な戦略の一つは、たとえ危機や一時的な悪化にあっても、その個人に対する強い信念を持ち続けることを通じて、その人の潜在能力と強みを促進する実践家の能力である。」と述べている。長期にわたって精神疾患を抱え、長期入院となった患者の中に希望の素地を作ることは簡単ではない。田嶋(2009)は、長期入院患者への退院を支援する看護実践の第一段階は「患者の退院への意向をはぐくむ」ことであるとし「長期入院患者に対する退院支援希望の芽を再度芽吹かせるような働きかけとしての【自尊心を高める】関わりを基盤としながら患者の目を地域に向ける働きかけがあって初めて退院へのニーズが掘り起こされる」としている。このように、この因子は「ありのままを受け入れて関わる」「その人の可能性と強みを信じて関わる」等患者の退院後における地域生活に向けて希望を芽吹かせる基盤となる援助から構成されており、看護実践構造のベースとなる因子であると考えられる。

第2因子『力を伸ばす道がつくように助ける』にはRussinova (1999)のカテゴリ[リカバリーにおける希望を引き出す外的資源の活用]9項目のうち6項目が含まれている。このカテゴリは「リカバリーのプロセスに肯定的なインパクトを与えられる多様な外的資源を認識し使うことのできる個人の能力を促進する」(Russinova, 1999)方略であるとされる。菊池ら(2015)は、患者の退院意欲を喚起する働きかけを考察する中で、「社会資源の活用についての他職種連携」という支援を抽出し、看護師が社会資源と患者との繋ぎ役・調整役をすることが重要な役割であるとしている。「具体的なゴールを設定し達成するようにその人を助ける」「よりよいコーピング能力を身につけるようその人を助ける」等、患者が自分のペース・リズムで力をつけていくことにつな



がる機会を用意し、「自助グループへつながるようその人を助ける」、「家族がその人をサポートできるよう手助けする」等家族も含めた社会資源を使ってリカバリーできるように道をつけることで、患者は次第に「やれる」という自信をつけていけるようになる。つまりこの因子は、こういった、患者の潜在的な力を伸ばすとされる回復の方法や方向性の道すじを提示し、そこに沿って進んでいけるように、対象をとりまく外的環境を調整する援助実践にあたりと考えられる。

第3因子『経験を生かせるよう助ける』には、Russinova (1999) のカテゴリ-[リカバリーにおける希望を引き出す内的資源の流用戦略] 9項目のうち6項目が含まれている。このカテゴリは「その人の強みの中にある対処技能、自己効力、信頼感の増大に焦点が当てられている」(Russinova, 1999) 方略であるとされる。葛谷(2011)は精神科長期入院患者の退院支援に関する重要なケアのうちの一つに「患者の可能性を信じ自己効力感を高める」援助を挙げている。過去の経験を自虐的にとらえ退院に対する希望を持ちえない患者に対し、「失敗を認め、そこから学ぶようにその人を助ける」ことや「これまで達成できたことやよかった経験を思い出せるようにその人を助ける」ことで、患者は傷ついた出来事をマイナスのままにするのではなく、強み—ストレングス—を引き出すことができる。また「その人の出来事や自身についての悲観的な見方を変えるようなテクニックを用いる」ことでプラスの方向へパラダイムシフトできるようにもなる。さらに、どんな危機的状況であっても「その人が危機状況にあるときに、役立つものや人を使えるようにしておく」ことで、患者は次第にそれをただ悲観するだけではなく、リカバリーへのチャンスであるにとらえ、次の危機にそなえる力を高めるようになる。つまりこの因子は、患者それぞれが持つ経験の中にある「強み」を信じ、それらに焦点を当てエンパワーメントしていこうとする援助にあたりと考えられる。

第4因子『障がいを受け入れることを支える』は、Russinova (1999) のモデルではなく、本研究で確認された因子である。これは、モデルの理論的背景となっているリカバリーモデルそのものがアメリカの当事者運動から生まれたことを踏まえると、運動そのものがまだまだ一般的ではない我が国とは実践構造が異なるためだと考えられる。「心の病のために経験した喪失感を、その人が悲しむよう助ける」ことで障がいを背負うこと

になった喪失感や悲嘆を自身のものとして体験することを支え、「霊的(スピリチュアル)な信念を支える」ことで、その人の内面深くにかかわる繊細な関わりを持ちながらも「精神障がいを持つ当事者として、仕事を見つけたり続けられるようサポートする」ことや「精神障がいを持つ当事者として、その人たちの病気についての教育をする」ことでいったん障がいを持つことを受け入れたのちに、当事者として胸を張って生きていけるよう後押しをする。このように「障がい」という、否が応でも引き受けざるを得ない運命に対する複雑な思いを支え励ますことで、患者は希望を見失わずにリカバリーのプロセスを進んで行くことができる。まだまだ障害者全般に対する偏見が根強く、精神障がい者に対する知識の普及が遅れている我が国においては、患者の『ありのままを受け入れてかかわる』ことを基盤に、『力を伸ばす道がつくように助ける』ことや『経験を生かせるよう助ける』ことで生きていく力を伸ばすとともに、『障がいを引き受けることを支える』ことが特に必要であることが明らかになったといえる。

## 2) 希望を引き出す援助実践への影響要因の検討について

希望を引き出す援助実践の4つの因子と背景変数への影響について検討した結果、因子ごとに影響要因に違いが見られた。

ロジスティック回帰分析によって得られたモデルから、第1因子『ありのままを受け入れて関わる』については、希望をより高く持っていること、看護師であること、日ごろから精神障がい者との関わっていることが影響していた。今回、精神科の臨床現場を反映して、准看護師に対しても調査を行ったが、第1因子と第2因子で、看護師のほうがこれらの援助をより行っていることがわかった。特に『ありのままを受け入れて関わる』ことは疾患だけではなく、対象者の心理社会的背景も含めた包括的な理解なしには難しいと考えられ、一定水準の基礎教育を受けた人材の必要性が示されたと言える。また、日ごろから精神障がい者と関わっていることがオッズ比2.14と、強く影響していた。仕事以外でかかわることは、同じ地域住民として同等の立ち位置での関係を取れるということである。患者をひとりの人として認める能力が必要であるといえる。

第2因子『力を伸ばす道が付くよう助ける』には、希望をより高く持っていること、看護師であること、管理職であること、精神科経験20年以上

あることが影響していた。高橋ら(2006)は、長期入院患者の退院支援に向けた看護実践において、管理職とスタッフでは実践内容が異なっており、管理職における実践ではスタッフへのサポートとチームへの積極的な連携や働きかけに特徴があることを明らかにしている。また香川ら(2013)は熟練看護師の退院支援に関する看護実践のプロセスを明らかにする中で、熟練看護師の介入の特徴として患者が退院の希望がもてるために、退院後の生活イメージが具体的に描けるような情報提供や、地域で生活している他患者との交流の機会をつくり、意欲を高める働きかけを行っていたことを明らかにしている。長期入院患者の衰えているであろう生活するための力をのばすためには、粘り強い関わりが必要であり、それには看護師自身の臨床における経験値の高さが強く影響すると考えられる。

第3因子『経験を活かせるよう助ける』には、希望をより高く持っていること、管理職であることが影響していた。『経験を活かせるよう助ける』ことで希望を引き出しエンパワーメントしていくためには、看護師自身が希望を持っていることが前提でありそれが示されたと言える。

第4因子『障がいを引き受けることを支える』については、訪問看護を行っていることと、希望を高く持っていることが影響していた。特に訪問看護に所属していることはオッズ比5.28と高くなっている。病院の中から出て地域生活を送る中では障がいがあることと向きあわざるを得ないことが生じやすいため、訪問看護師たちがこのような援助実践を行っていることが示されたといえる。福原ら(2013)は、精神科訪問看護師が長期入院患者を支援する際の課題として「倫理的配慮に基づいた訪問看護実践の難しさ」「利用者周囲との関係調整の役割」「地域で生活する精神科長期入院患者に対する固定観念」を挙げている。これらのことから、訪問看護師は地域で当事者が障がいを引き受けることに日々葛藤している姿を目の当たりにし、表面的でなく対象の心の奥深くまで関心を寄せることをニーズととらえていることが示唆された。

これら4因子のうちすべての因子に強く影響していたのは「ホープ尺度得点」の高得点群であった。今回、支援する看護師自身の希望を持つ力が患者の希望を引き出す援助実践へ少なからず影響があるのではないかという仮説のもとに本尺度を調査内容に含めたが、検討結果より仮説が支持される可能性が示唆された。Kylmä(2006)によ

ると、精神疾患の予後は、この疾患の持つ独特の過程や疾患と対象との関係性に左右され、それはその患者の感情、認知行動をも巻き込むものであり、「希望のない状態(hopeless)」は統合失調症の慢性化の大きな要因となるとしている。さらに、それは患者のみならず、たとえば看護師などの援助者をも含む重要他者をも巻き込んで展開するという点において、「希望」の促進は、重篤な精神疾患を体験した患者およびそれを支える看護師双方ともに極めて重要であるととらえられているとする(Kylmä et al.,2006)。Liam(2009)によると、精神科看護のリーダーは、看護基礎教育や卒後教育の中で「希望」をどのように焦点化してすべきか、ケアのゴールや目的として対象者の「希望」のレベル増進にどのくらい取り組んでいるか、援助者自身の「希望」のレベルを維持するためにどのような注意を払っているかということをも自問することで「希望」の新たな知見が得られるのではないかと述べている。このようなことから、本研究で明らかになった精神科看護師の患者の希望を引き出す援助実践を高めるような関わりを促進するためには、看護師自身が援助実践を行う中で自分の中の「希望」を保ち続け、影響している可能性のある要因を高めていくような、きめ細やかな教育支援の重要性が示唆されたといえる。

## VIII. 結論

患者の希望を引き出す援助実践は『ありのままを受け入れてかかわる』『力を伸ばす道がつくように助ける』『経験を活かせるよう助ける』『障がいを引き受けることを支える』の4つの因子から構成されていることが明らかになった。またそれらの実践については、資格、日ごろから精神障がい者との関わり、現在の所属病棟、看護師自身の希望の高さ、職位、精神科経験が影響することが明らかとなった。関わりをさらに促進するためには、対象者の背景に応じたきめ細やかな教育支援の重要性が示唆された。

## 文献

- Geoff Shepherd/小川一夫、長谷川憲一他訳(2010): 'リカバリー' の概念: 精神保健サービスの構築と提供の意義, 臨床精神医学, 39(2), 165-179.
- 原百合・藤野成美・脇崎裕子(2013): 精神科訪問看護師が抱く精神科長期入院患者の退院促進および地域生活継続のための看護実践上の課題, 国際医療福祉大

- 学学会誌, 18-2, 39-49.
- 香川里美, 名越民江, 粟納由記子他 (2013): 長期入院統合失調症患者の退院支援に関する熟練看護師の看護実践のプロセス, 日本看護科学会誌33-1, 161-170.
- 加藤司, Snyder,C.R. (2005): ホープと精神的健康との関連性—日本版ホープ尺度の信頼性と妥当性—. 心理学研究, 76(3), 227-274.
- 厚生労働省 (2015): 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめを踏まえた主な取組, [http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000063269.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000063269.pdf). (2017-11-14)
- 菊地淳・板橋直人・吉岡一実 (2016): 統合失調症による長期入院患者への退院支援—退院意欲を引き出すための看護援助の実態—, ヒューマンケア研究学会誌 8-1, 91-96.
- 葛谷玲子・石川かおり・丸茂 さつき (2011): 精神科長期入院患者の退院に関連する国内看護研究の検討—新障害者プラン後に焦点を当てて—, 岐阜県立看護大学紀要11-1, 3-12.
- Kylmä,J., Juvakka,T., Korhonet,T. (2006): Hope and schizophrenia: an integrative review Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 13, 651-664.
- 野中猛 (2006): 精神障害リハビリテーション論, 岩崎学術出版, 東京.
- Russinova,Z. (1999): Providers' Hope-inspiring Competence as a Factor Optimizing Psychiatric Rehabilitation Outcomes,Journal of Rehabilitation, 16(4), 50-57.
- Schrank,B., Stangehellin,G., Slade,M. (2008): Hope in psychiatry: a review of the literature. Acta Psychiatr Scandinavia. 118, 421-433.
- 田嶋長子, 島田あずみ, 佐伯恵子 (2009): 精神科長期入院患者の退院を支援する看護実践の構造, 日本精神保健学会誌, 18-1, 50-60.
- Liam,C. (2009): Hope .the eternal paradigm for psychiatric/mental health nursing, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing1, 843-847.