



## 精神一般病棟に統合失調症で入院する患者の家族看護プロトコールの作成

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2019-04-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 富川, 順子, 柱谷, 久美子, 浮舟, 裕介, 五十里, 淳, 田嶋, 長子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00005665">https://doi.org/10.24729/00005665</a>

## 総 説

# 精神一般病棟に統合失調症で入院する患者の家族看護 プロトコルの作成

## A Nursing Protocol for Families of Inpatients with Schizophrenia in Japan

富川順子<sup>1)</sup>・柱谷久美子<sup>1)</sup>・浮舟裕介<sup>1)</sup>・五十里淳<sup>2)</sup>・田嶋長子<sup>1)</sup>

Junko Tomikawa, Kumiko Hashiratani, Yusuke Ukihune, Jun Ikari, Nagako Tajima

キーワード：家族看護，統合失調症，精神科病棟

Keywords: family nursing, schizophrenia, psychiatric ward

### 抄 録

- [目的] 精神科病棟に統合失調症で入院する患者の家族への看護援助について文献検討から明らかにし，精神一般病棟で使用する家族看護プロトコルを作成する。
- [方法] 医学中央雑誌Webで検索語を「家族」「支援」「統合失調症」とし，在院日数1年未満の患者の家族への看護援助についての研究結果が記載されている文献から看護援助を抽出し，質的に分析してまとめた。
- [結果] 精神科病棟で看護師は【責任を持って家族援助を行うことを示す】ことで作った家族との信頼関係を基盤に【家族の不安に応える】ことで家族のニーズを捉え，【家族の疲労を癒やす】【家族に十分な説明を行う】【患者と家族に合った心理教育を行う】【患者と家族の関係を調整する】【患者と家族の退院後の過ごし方を調整する】【多職種チームによる家族支援を援助する】ことを行っていた。この結果をもとに，精神一般病棟に統合失調症で入院する患者の家族看護プロトコルを作成した。

### I. はじめに

統合失調症を持つ患者の家族は，患者の健康を意識して日頃から患者に働きかけ，患者を支えるために知識を習得しようと努力し，病状悪化時には危機状態にある患者をケアしており（鎌田ら，2018），患者の健康と病気のコントロールを支え，障がいからのリハビリテーションを進める役割を担っていると報告されている。一方，家族は，患者を支えながらも後悔とさまざまな悩み・不安を抱えており（石川ら，2003），（八重ら，2017），看護師とゆっくり話すなど家族自身も看護援助を

必要としていることが報告されている。（八重ら，2017）患者の地域生活を促進する上でも，家族自身の持つ悩みや不安を支えるためにも，精神疾患のある患者の家族への看護援助は重要である。

精神科病棟において看護師が家族に行っている看護として，家族から話を聴き，患者と家族の調整を行おうとし，安心してもらおうと情報提供を行っているが，家族との縮まらない距離感を感じて，できる範囲の支援にとどまっていることが報告されているものの（松島ら，2013），精神科病棟における患者の家族を対象にした看護援助の研究は少なく，精神科病棟において看護師が家族に

受付日：2018年9月26日 受理日：2018年12月20日

1) 大阪府立大学 大学院看護学研究科

2) 藍野花園病院 看護部

行う適切な援助はまだ明らかになっていないと考えられる。

精神科病棟において看護師が家族に行う看護が明らかになれば、看護師が家族看護を意識的に行い家族のニーズに応えることに役立てることができらる。以上から、精神科病棟において看護師が家族に行う適切な看護援助について明らかにしたいと考えた。そのために、本論文ではまず、精神科病棟に統合失調症で入院する患者の家族への看護援助について文献から明らかにして、これらの看護援助をもとに、精神科病棟に統合失調症で入院する患者の家族看護プロトコルを作成することを目指した。

精神科病棟における入院患者の平均在院日数は2015年の厚生労働省調査で274.7日（厚生労働省、2016）と年々減少傾向であり、精神科病棟では在院日数1年未満の患者数の増加が考えられることから、今回は在院日数1年未満の患者の入院が多い、精神一般病棟に統合失調症で入院する患者の家族を対象にした。

なお、本研究は2018年度大阪府立大学地域保健学域看護学研究科病院連携推進部会の活動の一つとして、平成30年度看護学研究科実習施設等との共同研究補助金の支援を受けて実施した。

## II. 本論文の目的

1. 精神科病棟に統合失調症で入院する在院日数1年未満の患者の家族への看護援助について文献検討から明らかにする。
2. 精神一般病棟において、統合失調症で入院する患者の家族への看護援助を行う際に使用する、家族看護アセスメントツールについて検討する。
3. 精神一般病棟において、統合失調症で入院する患者の家族への看護援助である家族看護プロトコルを作成する。

## III. 本論文で使用する用語の説明

### 1. 精神一般病棟

診療報酬上、精神科病棟入院基本料を算定する病棟である。入院基本料の算定には患者の重症度も関係するが、看護師の配置基準でみると平均在院日数40日以内で10：1、80日以内で13：1、それ以上の平均在院日数の場合は15：1から20：1までの基準であり、出来高による入院料を算定する病棟である。（社会保険研究所、2018）

医学中央雑誌検索（2018.9月）では、精神一般病棟という用語と、精神科一般病棟という用語のどちらも使用されているが、今回は家族看護プロトコル実施予定の病棟に合わせて、名称は精神一般病棟とした。

## 2. 家族看護アセスメントツールと家族看護プロトコル

家族看護とは、『『家族』を対象とした看護援助であり、その目指すものは『家族の健康的な生活への援助』『家族の健全な発達への援助』『健康上の問題を抱えた場合の援助』（星、2016）であるという定義を踏まえて、以下のとおりとした。

### 1) 家族看護アセスメントツール

精神一般病棟において、家族が必要とする看護援助のアセスメントを行うために、看護師が患者と家族について情報収集を行う際に用いる情報収集用紙のことである。

### 2) 家族看護プロトコル

家族の健康的な生活への援助、家族の健全な発達への援助、健康上の問題を抱えた場合の援助を目指して、精神一般病棟で看護師が、患者の家族に行う看護援助であり、入院から退院まで患者の家族に実施する順に書かれたものである。

## III. 本論文における倫理的配慮

使用した文献の明記を行い、個人の特定につながる情報の記載はせず、匿名化されていることを確認して使用した。

## IV. 精神一般病棟で使用する家族看護アセスメントツールの検討

医学中央雑誌Web検索で「精神」「家族」「アセスメント」、検索フィールドをタイトル+抄録として会議録を除くと307件（2018年9月）であるが、このうち精神科病棟において患者の家族に看護援助を行う際のアセスメントについて明らかにしたと考えられる研究は見当たらなかった。しかし、精神科急性期治療病棟に勤務する看護師からみた患者家族の状況と、看護師が気になる家族の要素を明らかにして、そこから家族のアセスメントツールを考察として提案していた研究が1件（甘佐ら、2006）、カルガリー家族看護モデルを用いた事例研究（前川、2014）、渡辺式家族アセス

メントモデルを用いた事例研究（納富ら，2012.）がみられた。

甘佐ら（2006）は，1）患者・家族の発達段階として，患者の年齢，家族の年齢，家族構成，家族の社会的環境についてのアセスメントを行い，2）家族機能として，患者と家族の関係，家族以外の家族関係，家族のコミュニケーションの家族凝集性，家族の病気に対する思い，治療への参加状況，医療に対する閉鎖性，対処機制の強さの家族柔軟性についてのアセスメントを行い，3）家族内の力のバランスについて，特定の家族への負担と，特定の家族の不満，家族内のキーパーソンについてのアセスメントを行い，4）入院前のエピソードについて，家族の体験内容，精神的な疲労，身体的な疲労の3側面から家族のアセスメントを行うものを提案している。これらのアセスメント項目は，前述の事例研究の報告における家族のアセスメントの視点を含むこと，統合失調症のある患者の家族が持つ特徴も捉えられると考えたことから，

精神一般病棟において使用できると考えた。

後述の精神科病棟で看護師が家族に行っていた看護援助では【家族の不安に応える】ことで看護師は家族のニーズを捉えていたことから，甘佐ら（2006）のアセスメント項目に，家族の不安や疑問に思うことを直接記入する項目を加えて，精神一般病棟における家族看護アセスメントツール（図1）とした。

## V. 精神一般病棟における家族看護プロトコルの作成

### 1. 家族看護プロトコルの作成方法

医学中央雑誌Webで，検索語を「家族」「支援」「統合失調症」とし，検索フィールドをタイトル＋抄録として会議録を除くと407件（2018年6月）であり，これらの文献の抄録から，統合失調症の入院患者の家族への看護援助についての研究結果が記載されていると考えられるものを抽出した。

精神一般病棟における家族看護アセスメントツール	
初回面談の内容を中心に、聴き取ったことを記載する	
1. 患者・家族の発達段階 家族構成（各自の年齢も記載）	3. 家族内の力のバランス 1) 特定の家族への負担
家族の社会的環境について	2) 特定の家族の不満
	3) 家族内のキーパーソン
2. 家族機能 1) 患者と家族の関係	4. 入院前のエピソード 1) 家族の体験内容
2) 家族以外の家族関係	2) 精神的な疲労
3) 家族のコミュニケーションの家族凝集性	3) 身体的な疲労
4) 家族の病気に対する思い	
5) 治療への参加状況	5. 家族が不安に思うこと
6) 医療ケアに対する閉鎖性	
7) 対処機制の強さの家族柔軟性	6. 家族が疑問に思うこと

図1 精神一般病棟における家族看護アセスメントツール  
\*甘佐ら（2006）の項目をベースに使用



なお、家族看護を研究目的にした研究は4件のみであったことから、患者への看護を研究目的にしたもので一部家族看護の記載があるものも対象と

した。精神科病棟における家族への看護援助について結果で示されていた研究8文献を表1に示す。次に、2004年以降で在院日数1年未満の統合失

表1 精神科病棟に統合失調症で入院する患者の家族への看護援助(事例研究以外)

No.	著者(発行年)	研究目的	研究方法	研究対象	看護師が家族にした看護援助として抽出した内容
1	池邊ら(2003)	看護師が実践している家族への援助の実態を、看護師の認知から明らかにする	家族に対する感じ・考え、実施した家族ケア内容、家族ケアについての悩み・困ったことについて看護師にインタビューを実施して、データを質的に分析	一精神科急性期病棟の看護師8名(文献2・3と同じ病棟)	〈家族の協力を引き出す工夫〉として「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〉として「家族の疑問・質問に応える」「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家族の役割である」〈家族との意識的な関係作り〉として「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」〈連絡と調整〉として「患者・家族・主治医・ソーシャルワーカー間の調整を行う」「院内の専門職間の情報の共有をはかる」
2	池邊ら(2004)	家族援助の実際と看護職の課題を明らかにする	意図的に家族援助を行い、ケア後に半構造化面接し、データを質的分析	一病棟の看護師8名(文献1・3と同じ病棟)	〈患者と家族の心理的距離の短縮〉として「希望と現実のギャップの埋め合わせ」「患者への効果的な接し方の教育」「家族を患者に近づける工夫」「家族と連絡をとる工夫」「患者に対するネガティブな思いの払拭」「患者と家族双方の代弁者」〈家族の困難・限界を見極めた援助〉として「家族は困っていることの明確なサインを出さないことの認識」「家族の限界の見極め」「初対面での声かけが大切」「家族の相談窓口」
3	池邊ら(2005)	家族援助の内容と援助を通しての看護師の気づきを明らかにする	対象に半構成的面接を行い、データを質的に分析	一病棟の看護師12名(文献1・2と同じ病棟)	〈状況を待つ〉で「家族が話してくれる状況を待つ」〈気遣う〉で「家族の話を聴く、思いを聴く」「家族はよくやっていると伝える」「家族がどのように思っているか気にかける」〈関係を繋ぎ止める〉で「疎遠にならないように連絡をする」〈判断を促す〉で「看護師の関わり方を伝えるようにして家族の方法を否定しない」「家族に疑問について説明する」「患者への対応方法について共に考える」「患者の病棟での状態についてありのままを示す」〈引き受ける〉では「家族の原因を探す思いを受け止める」「家族ケアを引き受ける」〈方向を示す〉で「他の家族にも支援してもらうよう依頼する」「患者の見通しを共有する」「使える看護支援を紹介する」
4	宇佐美ら(2011)	修正版の集中包括型ケア・マネジメント(M-CBCM)を作成し、実施・評価を行う	M-CBCMを患者に実施し患者の状態について評価するとともに医療記録から実施したケアについて抽出、質的に分析	一病院において、退院後3か月未満で再入院し、もしくは入院3か月以上を経過する統合失調症患者29名	〈家族の患者への対処行動の獲得と家族自身のストレス・マネジメントへの支援〉として「患者の状態悪化時の対応方法の獲得」「日常生活上理解できないことへの対応方法の獲得」「家族自身の生活スペースの確保」「家族のストレス・マネジメントの獲得」
5	松島ら(2013)	精神科急性期治療病棟看護師による家族支援のプロセスを明らかにする	半構成的質問紙による面接調査を行い、データを質的に分析	大学病院精神科急性期治療病棟に勤務する看護師15名	〈家族模様を読み取る〉では看護師は出会いの段階で「家族の苦悩に共感」「発症や憎悪への家族の影響」を考慮することをしており、「家族と協力関係を構築する使命感」によって「患者と家族の調整」「家族からの情報収集」「安心できる情報の提供」をしており、家族との縮まらない距離感によって「できる範囲の家族支援」として「可能な限り関わろう」「距離を置いて出来ることを模索」ということを行っていた。
6	石川ら(2014)	長期入院患者への退院支援を行った看護実践事例を素材として、長期入院患者への退院支援に有用な看護について検討する	報告資料に記入された内容から長期入院患者への退院支援のために実践された看護を抽出し質的に分析	研究会で報告された8事例の資料資料を対象、資料に関係した援助対象者は8名	〈家族と直接話せる機会を設定〉で「家族と会う機会を設定し家族の話聴く」「次回の面会の日程調整をする」〈家族の負担感に配慮〉で「退院に関連する家族の心配や希望の状況について聴く」「家族に圧力をかけないように配慮し受容的に接する」「家族をねぎらう」「家族の体調や大変さを理解し無理強いない」〈患者に対する支援の方向性を家族に提示〉で「患者の退院支援をしていく旨を家族に伝える」「患者の希望に沿って外泊をすすめていくことを家族に提案する」〈患者の状況や思いを家族と一緒に確認〉で「入院中の患者の様子や生活場所を説明、案内する」「患者の良い変化を家族と一緒に確認する」「患者と家族の双方が自分の思いを伝えられるように間を取り持つ」〈家族ができる範囲でケアに参加できるよう後押し〉で「外泊中の過ごし方について家族に説明する」「外泊中の患者の様子を家族から聞く」「他の家族の協力を得る」「家族に薬の重要性を伝える」〈家族の状況に配慮して社会資源の利用を調整〉として「さまざまな福祉サービスを家族に知ってもらう」「患者が利用すると良いサービスを検討し家族に具体的に提案する」「社会資源の利用に際して家族の不安や意向に配慮する」
7	新村ら(2014)	精神科救急入院料病棟で実施されている、退院に向けた看護の実施状況を明らかにする	患者の入院期間、年齢、性別、入院形態、主診断、居住、退院時総合機能アセスメント(GAF)の基本情報と、退院後の生活に向けたケアについて質問紙調査の結果を統計を用いて分析	全国80施設で特定の2週間に退院した476名の患者を受け持った看護師267人	〈家族との関係づくり・調整・教育〉で「家族に現在の状態・今後の見通しについて説明した」「家族へ地域や病院の家族会を紹介した」「退院後の日常生活に必要なものを話し合い、整えるための助言や援助をした」〈「家族と医師の面接内容を確認し必要に応じ家族に補足説明を実施」「家族へ地域や病院の家族会を紹介した」「患者の症状や問題行動に対する家族の疑問・不安に応えた」「家族へ地域や病院の家族会を紹介した」
8	中野ら(2017)	精神科救急入院料病棟における看護師の退院調整の現状および今後の課題を明らかにし、課題改善のための示唆を得る	半構成的面接を行った内容を質的に分析	A病院精神科救急入院料病棟に1年以上勤務する精神科経験5年以上の看護師10名	「入院時より情報収集し治療方針や退院の方向性を探っていく関わり」「患者が家族に受け入れられるための関わり」

\* < > 「」は文献内で用いられていた用語を使用  
著者の情報は表3に記載

調症患者の家族への看護援助について記述していた事例研究11文献を表2に示す。2004年の厚生労働省の「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健医療の改革ビジョン（厚生労働省、2004）以降、患者の退院支援が進み、家族看護も変化したのではないかと考えたことから、事例研

究については2004年以降の研究を対象にした。表1と表2で使用したすべての文献は表3で示す。

これらの文献から統合失調症で入院する患者の家族への看護援助についての記述を抽出し、それらの看護援助について同じ援助と考えられるものをまとめ、カテゴリー化したものが表4である。

表2 精神科病棟に統合失調症で入院する患者の家族への看護援助(事例研究)

番号	著者(発行年)	対象の患者	入院期間	看護師が家族に行った看護援助として抽出した内容
9	木下ら(2006)	被害妄想と家庭内暴力で患者と両親の関係が悪化している状態の患者(20代後半男性)	3ヶ月	「家族も休むことを促す」「家族が安心できるような患者の情報を伝える」「両親の不安な気持ちを受け止める」「病気や治療について納得のいくまで説明する」「看護師から家族に声をかける」「面会に看護師が同席し関係調整を行う」「家族に患者の思いを聞くことの重要性と気持ちの受容の大切さを伝える」「家族に患者への話の伝え方を説明する」「家族が知りたいこと、困っていることを聞く」「家族が困っていることについての心理教育を行う」「家族が見守り支える必要性を伝える」「家族の対応についての疑問に答える」というケアを行った。
10	田中ら(2008)	幻覚妄想の強い初回入院の患者(20歳代後半女性)2名 被害妄想により措置入院となった患者(20歳代後半男性)	3ヶ月以内	心理教育で「患者・家族からの希望時にもタイムリーに面談を行う」「家族の労をねぎらう」「家族の感情表出を促す」「家族に感情を自覚し転化していく作業が必要であることを伝える」「患者のストレス要因と家族の対応が病状に悪影響を及ぼすことを説明する」「患者の可能性を見守ることの重要性を伝える」「家族の生活を楽しむことも重要であること伝える」というケアを行った。
11	中村(2008)	急薬により再発した統合失調症患者	数ヶ月	「家族の今までの苦勞をねぎらう」「家族の思いを傾聴する」「家族ができていない対処方法を把握し、心理教育パンフレットを作成する」「家族に肯定的な表現でフィードバックし心理教育を行う」「家族の対応方法を訂正せず見守る」というケアを行った。
12	岩見ら(2010)	興奮状態で医療保護入院となった患者(20代女性)	50日	「家族に病気は治ることを説明し、労をねぎらう」「家族に少しずつ良くなっているという患者の状態を伝える」「家族に焦らずゆっくりと見守ることが必要であると伝える」「希望時にはいつでも相談に応じられることを伝える」というケアを行った。患者の精神症状が消失し家族の受け入れができた時期に「家族に内服継続の必要性を伝える」「家族に退院後に気をつける点を伝える」というケアを行った。
13	浅田ら(2013)	患者(60代後半女性)	11ヶ月	病状が安定した時期に「家族の不安を把握するため話し合う」「退院後の環境に患者と家族が一緒に行くように支援する」「家族が困ったときの対応についてともに考える」「退院後に利用する社会資源と外来受診について話し合う」というケアを行った。
14	吉本(2013)	再入院を繰り返し地域生活が困難な患者(30代前半男性)	9ヶ月	退院に向けた時期において、「患者と家族を交えて不調となったきっかけや入院となった原因を振り返る」、「患者・家族・主治医・精神保健福祉士間の調整をする」、「患者・家族の思いを聞きながら利用できる社会資源を提案する」、「患者や家族を含めた多職種カンファレンスを定期的に設定する」、「家族との関係性を意識的に構築する」、「患者が利用するとよい社会資源について提案する」、「患者と家族を中心に退院後に関わる専門職との情報を共有する」というケアを行った。
15	市原(2014)	多量服薬、妄想、体感幻覚で入退院を繰り返していた患者	3ヶ月	退院後に家族と世帯分離を行うため、「家族自身の生活スペースの確保ができるよう支援する」というケアを行った。
16	眞栄城ら(2014)	病状が安定しない患者(20代前半女性)	7ヶ月	入院初期に「家族が医師から病状説明を受けられるよう支援する」「患者の薬物療法について薬剤師を含めたカンファレンスを設定する」「家族の疲労の程度を観察し、休息を提案する」というケアを行った。入院中期(身体的にも深刻化(悪性症候群)した時期)に「内服変更の度に薬事情報を提供する」「面会時に当日の患者の様子を説明する」「家族の話聴く」というケアを行った。入院後期(症状が安定してきた時期)に「ケースワーカーとの面談を調節する」というケアを行った。
17	猪尾(2015)	精神科病棟入院患者(50代後半男性)	3ヶ月	退院準備を行う時期において、「患者と家族を交えて退院調整のためのカンファレンスを行う」、「家族の思いを傾聴する」というケアを行った。
18	金辺(2017)	患者(50代女性)	8ヶ月	「面会時に患者の状態を説明する」「面会時に同席し患者と家族の橋渡しを行う」「看護師は患者は家族のどちらかに偏らず双方の代弁を行う」というケアを行った。「看護師から家族に声をかける」「家族の不安なことを聴く」「患者の現在の経過と状況を伝える」「訪問看護スタッフや地域支援者と情報共有を行う」というケアを行った。
19	丸谷ら(2017)	症状の悪化で再入院となった統合失調症患者A氏(30代女性)	3ヶ月	「家族に疾患の病態、かかわり方、利用できる社会資源についての心理教育を行う」「家族にストレスへの対処方法について心理教育を行う」というケアを行った。外出・外泊の前後でA氏・家族との面談を実施、「本人の精神状態を伝え、無理はさせないように家族に説明する」というケアを行い、外出・外泊後の面談では「家族に外出・外泊の感想を聞き、疑問や不安に答える」というケアを行った。

\*番号は表1に続けて9からである。著書らの情報は表3に記載。

家族への看護援助を構成するカテゴリーとその看護援助について、看護師が家族に実施した時期に従って記載し、精神一般病棟に勤務する看護師を含む研究者らで検討しながら、家族と看護師が

一緒に看護援助の進行を確認できるように一覧にしたものを作成し、精神一般病棟における家族看護プロトコールとした。(図2)

表3 表1・表2「精神科病棟に統合失調症で入院する患者の家族への看護援助」にて使用した文献一覧

No.	文献著者(発行年)：タイトル, 掲載誌, 巻(号), ページ.
1	池邊敏子, グレッグ美鈴, 高橋香織, 他(2003):精神病院の一急性期病棟での家族援助の実態, 岐阜県立看護大学紀要, 3(1), 9-14.
2	池邊敏子, グレッグ美鈴, 高橋香織, 他(2004):精神科病棟での家族援助の実際と課題, 岐阜県立看護大学紀要, 4(1), 8-12.
3	池邊敏子, 片岡三佳, 高橋香織, 他(2005):精神科病棟での家族援助の内容と気づきの検討, 岐阜県立看護大学紀要, 5(1), 19-25.
4	宇佐美しおり, 中山 洋子, 野末 聖香, 他(2011):長期入院となりやすい精神障害者への修正版集中包括型ケア・マネジメント(M-CBCM)の評価に関する研究, 看護研究, 44(3), 318-332.
5	松島亜希子, 舞弓京子, 永田真理子(2013):精神科急性期治療病棟看護師による家族支援のプロセス, 医学と生物学, 157(6), 844-851.
6	石川かおり, 葛谷玲子, 高橋未来, 他(2014):精神科長期入院患者の退院を支援する看護の検討, 岐阜県立看護大学紀要, 14(1), 131-138.
7	新村 順子, 田上 美千佳, 山村 礎(2014):精神科救急入院料病棟における退院に向けた看護ケアの特徴 統合失調症と気分障害を中心に, 精神科救急, 17, 131-140, 2014.
8	中野伸治, 稲永真人, 前田好美, 他(2017):精神科救急入院料病棟での退院調整の取り組みと課題, 日本看護学会論文集:精神看護, 47, 43-46.
9	木下孝一, 橋村 菜穂, 戸梶 幸枝, 他(2006):急性期病棟における家族支援の検討 ペプロウの対人関係モデルの応用, 精神科看護, 33(8), 50-54.
10	田中朱美, 佐藤いづみ, 今井美絵(2008):心理教育を用いての病識の獲得と障害受容への援助 青年期患者と家族に対する個別心理教育を行って, 日本精神科看護学会誌, 51(2), 57-61.
11	中村賀与(2008):入退院をくり返している患者・家族に対する教育的アプローチ 家族の感情表出をふまえた心理教育を試みて, 日本精神科看護学会誌, 51(2), 481-485.
12	岩見裕司, 川崎市立川崎病院看護部看護教育委員会(2010):精神科に初回入院で隔離室に入室した患者・家族への関わり 興奮性が高く奇異行動を伴う患者と家族, 看護師の心理的距離を振り返って, 川崎市立川崎病院事例研究集録, 12回, 91-93.
13	浅田美幸, 桃谷理加, 今井宏樹, 他(2013):家族が安心できる退院支援のアプローチ, 日本精神科看護学術集会誌, 56(1), 310-311.
14	吉本 聖隆(2013):患者・家族を加えた多職種チームでのかわり 再入院を繰り返す患者の地域移行支援, 日本精神科看護学術集会誌, 56(1), 300-301.
15	市原萌花(2014):症状不安定さに潜む家族プロセスの再構築を通して 日常生活技能の向上と退院支援, 日本精神科看護学術集会誌, 57(1), 226-227.
16	眞栄城弥星, 安里 亜紀, 神谷 直(2014):入院後状態悪化を繰り返す青年期統合失調症患者の母親へのケア, 日本精神科看護学術集会誌, 57(1), 252-253.
17	猪尾桜子(2015):精神科デイケア利用に向けた退院支援 退院に拒否的な家族との関係調整, 日本精神科看護学術集会誌, 58(1), 382-383.
18	金辺道代(2017):退院支援を通じて表出される患者と家族の思いを考察する それぞれの思いを傾聴した支援を振り返る, 日本精神科看護学術集会誌, 60(1), 70-71.
19	丸谷瑠依子, 大竹 眞裕美(2017):再入院した統合失調症患者の症状マネジメントの強化 精神科急性期病棟での退院支援における看護の役割, 日本精神科看護学術集会誌, 59(2), 233-237.



表4 精神科病棟に統合失調症で入院する患者の家族への看護援助

大カテゴリー	カテゴリー	看護師が家族に行っていた看護援助	援助の時期、回数
責任を持って家族への看護援助を行うことを示す	家族への看護援助を行うための関係を意識的に作る	関係性を意識的に構築する	最初 最後まで(続ける)
	看護師の相談窓口を家族に明示する	家族の相談窓口となることを家族に説明する	
	看護師から家族に声をかける	看護師から家族に声をかける 家族への連絡を定期的に行う 看護師と家族の面談を設定する	
	いつでも相談に応じる	希望時にはいつでも相談に応じられることを伝える	
家族の不安に応える	まず家族の不安と思いを聴く	家族の話聴く 家族の思いを聴く 家族の不安なことを聴く 家族の疑問を聴く	初回、あれば毎回
	退院に関連する家族の思いを聴く	退院に関連する家族の心配や希望の状況について聴く 家族が患者にできる支援の限界について聴く	患者の状態が落ち着いてから
	家族の不安と疑問に応える	家族の疑問・質問に応える 患者の症状や問題行動に対する家族の疑問・不安に応える	不安と疑問が出てから
家族の疲労を癒やす	家族が休息できるよう援助する	家族の疲労の程度を観察する 家族が休息できるように提案する	毎回
	家族の精神面を支える援助を行う	家族がよくやっていることを伝える 家族の体調や大変さを理解し無理強いない 家族の不安な話を聴いて受け止める 家族のネガティブな感情を時に肯定的に言い換える 家族ができていないことを支持する	
家族に十分な説明を行う	家族が病状と治療の説明を理解できるように援助する	家族が納得できるように病状と治療の説明を行う 家族が医師から説明を受けられるように支援する 家族に看護師と医師との話し合いの内容を伝える 家族と医師の面接内容を確認し必要に応じ家族に補足説明を行う	早い段階、必要時、退院前
	家族が理解できるように薬物療法についての説明を行う	患者の薬物療法について説明する 内服変更の都度、説明が受けられるように支援する 退院後の内服継続の必要性を説明する	毎回
	患者の状態についての情報提供を行う	患者の現在の経過と状況を伝える 病棟での生活状態を伝える 入院中の患者の様子や生活場所を説明・案内する	
	家族に看護師のケアについて説明する	家族に現在の患者に対する看護師の捉えについて説明する 家族に看護師が持つ今後の見通しについて説明する これからの患者の支援方向について説明する	1ヶ月に1回程度
	患者の変化を家族と話し合う	患者の良い変化を家族と一緒に確認する 混乱している患者の情報提供は慎重にする	
患者と家族に合った心理教育を行う	疾患についての心理教育を行う	疾患についての心理教育を行う	状態が落ち着いてから、退院までにそれぞれ1回ずつ
	患者への関わり方について家族にあった心理教育を行う	家族ができていない対処方法を把握して心理教育を行う 家族の参考になるよう看護師の関わり方を伝える 家族が患者に行っている効果的な関わりについて伝える 家族に行ってほしい患者のケアについて伝える	
	家族が困ったことへの対応方法が考えられるように援助する	家族がこれまでの生活で患者について理解できなかったことへの対応方法を獲得できるよう支援する 家族が困った時の対応方法について考える	
	患者の状態が悪い時の対応方法を家族が理解できるように援助する	患者の状態悪化時の対応方法を獲得できるよう支援する	
	家族自身の健康を保つ方法を学べるように援助する	家族のストレス・マネジメントが獲得できるように支援する	
患者と家族の関係を調整する	患者と家族の面会を援助する	社会資源の利用に際して家族の不安や意向を聴く 患者が利用すると良いサービスを検討し家族に具体的に提案する	面会の都度
	患者と家族の双方がお互いの考えを知ることができるように援助する	退院後も使える外来での看護支援を伝える 訪問看護の情報を伝える 家族会の紹介をする	
	患者と家族が同じ方向を共有できるように援助する	患者と家族の面会の場を調整する 次回の面会の日程調整をする 患者と家族だけの時間と場所を保証する 面会時に同席し患者と家族の橋渡しを行う 患者と家族の双方が自分の思いを伝えられるように間を取り持つ 入院の原因を患者と家族一緒に考える 看護師はどちらかに偏らず双方の代弁を行う	
	患者と家族が適切な距離を取れるように援助する	患者と家族を交えて退院調整のためのカンファレンスを行う 患者と家族が退院に向けた多職種カンファレンスに参加できるように支援する	
患者と家族の退院後の過ごし方を調整する	退院後の環境で一緒に過ごすことを通じて患者と家族の関係の調整を行う	外泊に行く前にその過ごし方について家族に説明する 外泊中の患者の様子を家族から聞く 退院後の環境に患者と家族が一緒に行くよう支援する	外泊前後 最低1回
	患者と家族が適切な距離を取れるように援助する	他の家族の協力を得られるよう支援する 家族自身の生活スペースの確保ができるよう支援する	最低1回
多職種チームで家族を支えるための援助をする	家族の援助に必要な情報が入院中の多職種チームで共有されるように支援する	入院後すぐに多職種カンファレンスを設定する 患者・家族・主治医・ソーシャルワーカー間の調整をする 院内の専門職間の情報の共有をはかる 看護師同僚との連携を行う	早い段階 その都度
	退院後の支援者らと家族援助のための情報共有を行う	家族支援室との連携を行う 退院後の支援者らと情報共有をする	



精神一般病棟における家族看護プロトコール

入院、病棟転棟～2週間	3週目以降	外泊開始 1回目外泊の前	退院前
<p>家族への看護援助を行う担当者の紹介</p> <p>月 日 介</p> <p>*患者さんの受け持ち看護師とは別のことがあります</p>	<p>ご家族が希望することについての説明</p> <p>月 日</p> <p>*ご希望と必要に応じて行います。</p> <p>患者さんの病状</p> <p>月 日</p> <p>薬物療法</p> <p>月 日</p> <p>病棟での日常生活の様子</p> <p>月 日</p> <p>看護師が捉えている患者様の状態</p> <p>月 日</p> <p>看護師が患者さんに行っている看護援助</p> <p>月 日</p> <p>退院までの見通し</p> <p>月 日</p> <p>ご家族が捉えている患者様の状態</p> <p>月 日</p> <p>現時点での疑問・不安</p>	<p>患者さんと一緒に話し合い</p> <p>月 日</p> <p>*ご希望と必要に応じて行います。</p> <p>これまでの経過の確認</p> <p>月 日</p> <p>退院後の生活への患者様のご希望と気になること</p> <p>月 日</p> <p>ご家族の希望と気になること</p> <p>月 日</p> <p>今後の方向性の確認</p> <p>月 日</p> <p>1回目の外泊予定と目標</p> <p>月 日</p> <p>2回目以降</p> <p>月 日</p> <p>外泊前に、外泊の目標と過ごし方の予定を患者さんと一緒に話し合います。</p> <p>月 日</p> <p>毎回の外泊後</p> <p>月 日</p> <p>外泊後の様子についての話し合い</p> <p>月 日</p> <p>外泊のあと、家での患者さんの過ごし方とご家族の考えについて聞くお時間をお取りします。</p> <p>月 日</p> <p>退院後の患者さんとご家族の関わり方</p> <p>月 日</p> <p>患者さんと一緒に話し合い</p> <p>月 日</p> <p>*必要に応じて行います</p>	<p>退院後の患者さんの地域生活とご家族の希望についての話し合い</p> <p>月 日</p> <p>患者さんとご家族・あるいは多職種チームと一緒にいきます。</p> <p>月 日</p> <p>患者さんの退院後の過ごし方の確認</p> <p>月 日</p> <p>患者さんの退院後利用される医療の確認</p> <p>月 日</p> <p>患者さんが退院後利用される社会資源</p> <p>月 日</p> <p>退院後に向けて患者さん・ご家族が希望されること</p> <p>月 日</p> <p>残った疑問・不安についての話し合い</p> <p>月 日</p> <p>*必要時、行います。</p>
<p>ご家族・看護師面談</p> <p>月 日</p> <p>これまでのご家族の患者さんへの関わり、現在気になること、医療者に確認したいことなどご自由にお話ください。</p> <p>月 日</p> <p>*1時間程度の予定です。</p> <p>医師からの病状の説明を受けて不安や疑問がないかの確認</p> <p>月 日</p> <p>*医師からの病状説明は医師の判断によって適宜行われます。</p>	<p>個別心理教育</p> <p>月 日</p> <p>*これまでのお話に沿って行います。</p> <p>統合失調症</p> <p>月 日</p> <p>薬物療法</p> <p>月 日</p> <p>薬剤師の指導</p> <p>月 日</p> <p>お家でのお薬の飲み方について</p> <p>月 日</p> <p>患者さんへの関わり方</p> <p>月 日</p> <p>関わりで困ることへの対応方法</p> <p>月 日</p> <p>患者さんの状態が悪い時の対応方法</p> <p>月 日</p> <p>患者さんとご家族が利用できる社会資源</p> <p>月 日</p> <p>ご家族自身の健康の保ち方</p> <p>月 日</p> <p>ご家族が疑問・不安に思うことについての話し合い</p> <p>月 日</p> <p>ご家族が疑問・不安に思うことについての話し合いを適宜行っていきます。</p>	<p>チームカンファレンス</p> <p>月 日</p> <p>*患者さん・ご家族の情報を支援者らで共有するカンファレンスを必要時、実施</p>	

図2 精神一般病棟における家族看護プロトコール

## 2. 精神科病棟に統合失調症で入院する患者の家族への看護援助 (表4)

精神科病棟において入院期間が1年未満である患者の家族への看護援助は8つの大カテゴリーで表された。看護師は【責任を持って家族への看護援助を行うことを示す】ことで家族と信頼関係を作り、それを基盤に【家族の不安に伝える】ことで家族のニーズを捉えて、【家族の疲労を癒やす】ことを行いながら、対象の家族のニーズに合わせて【家族に十分な説明を行う】【患者と家族に合った心理教育を行う】【患者と家族の関係を調整する】【患者と家族の退院後の過ごし方を調整する】【多職種チームによる家族支援を援助する】という看護援助を行っていた。なお、一文献ですべてのカテゴリーについて記述したものはなかった。

【家族の不安に伝える】ことは、ほぼすべての文献に記載されていた。看護師はくまらず家族の不安と思いを聴く<>退院に関連する家族の思いを聴く<>ことで、家族のニーズをアセスメントして、<家族の不安と疑問に伝える>ことを行い、【家族の疲労を癒やす】援助も行っていた。また、ここで捉えたニーズから個々の家族に合わせて【家族に十分な説明を行う】【患者と家族に合った心理教育を行う】【患者と家族の関係を調整する】【患者と家族の退院後の過ごし方を調整する】【多職種チームによる家族支援を援助する】援助を行っていた。

【患者と家族に合った心理教育を行う】は、家族に焦点を当てて、家族が自分たちの実際にあった知識と対処方法を考える心理教育であり、家族の健康を保つための援助も含んでいた。

【患者と家族の関係を調整する】は、患者と家族がお互いの考えを知り、同じ方向を共有するための援助であるが、【患者と家族の退院後の過ごし方を調整する】は、退院後の地域生活における患者と家族の具体的なつきあい方を調整するものであった。

## VI. 考察

ここでは家族看護プロトコールの特徴について述べる。

入院期間が3ヶ月以内の対象が多いと考えられる精神科救急病棟あるいは精神科急性期治療病棟に統合失調症で入院する患者の家族への看護援助では、家族との意識的な関係作り、家族の協力を引き出す工夫として家族への情報提供、家族の不安を配慮した情報提供、入院中の他職種間との連

携・調整をしていると報告されているが(池邊ら, 2003), 本論文における家族看護プロトコールではこれらの看護援助に加えて【患者と家族に合った心理教育を行う】【患者と家族の関係を調整する】【患者と家族の退院後の過ごし方を調整する】という看護援助を意図的に行うことが含まれている。

入院期間が1年を超える患者の家族への看護援助では、家族の不安を軽減して患者と家族の関係を改善する看護援助の報告があり(田嶋ら, 2009), 本論文における【患者と家族の関係を調整する】と同じ看護援助と考えられる。さらに家族看護プロトコールでは、【患者と家族に合った心理教育を行う】【患者と家族の退院後の過ごし方を調整する】【多職種チームによる家族支援を援助する】という援助を加えており、【患者と家族の関係を調整する】ことだけではなく、多職種チームで支援する体制を整えながら、退院後の患者と家族の過ごし方を調整する家族援助も重要としている。

家族看護プロトコールは、統合失調症で入院する患者の家族に対して、これまでの救急・急性期の対象への看護援助と、長期入院の対象への看護援助の両方を含む。精神科病棟において看護師がこれまで家族に提供してきた看護援助の全体を順序立てて家族に提供することが本プロトコールの特徴と考えている。

今後、本論文で提案した家族看護プロトコールを、精神一般病棟に統合失調症で入院する患者の家族に実施することを通して、看護師が実施可能な看護援助と家族のニーズに合わせたものに修正していくことが必要である。

## VII. 文献

- 甘佐京子, 比嘉勇人, 牧野耕次他(2006): 急性期における統合失調症患者家族アセスメントツールの考案, 人間看護学研究, 4, 23-24.
- 星直子, 小島操子監修(2016): 家族看護学 第2版, 6-8, 中央法規, 東京.
- 石川かおり, 岩崎弥生, 清水邦子(2003): 家族のケア提供上の困難と対処の実態, 精神科看護, 30(5), 53-57.
- 鎌田由美子, 高橋ゆかり, 小西美里(2018): 統合失調症患者の家族が行っているケアの実際, 日本看護学会理論文集, 第48回, 15-18.
- 厚生労働省(2004): 平成16年度 精神保健医療福祉の改革ビジョン(概要), 2018/9/1, <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-la.pdf>.
- 厚生労働省(2016): 平成27年(2015)医療施設(動態)調査・病院報告の概況, 2018/9/1, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/15/dl/gaikyo.pdf>, 21.

- 前川みさ子 (2014) : 未治療統合失調症の患者家族に対する看護介入 カルガリー家族看護モデルをもちいた評価と検討, 日本精神科看護学術集会, 第39回, 224-225.
- 松島亜希子, 舞弓京子, 永田真理子 (2013) : 精神科急性期治療病棟看護師による家族支援のプロセス, 医学と生物学, 157(6-1), 844-851.
- 納富美貴, 吉田純子 (2012) : 統合失調症を支える家族へのかかわり 渡辺式家族アセスメントモデルによる分析を通して, 日本精神科看護学術集会誌, 第37回, 400-401.
- 社会保険研究所 (2018) : 速報 診療報酬の施設基準, 102-103, 社会保険研究所, 東京.
- 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, 日本精神保健看護学会誌, 18(1), 50-60.
- 八重愛, 佐々木雄一, 地主修 (2017) : 精神科急性期治療病棟における家族支援 インタビュー調査から見た家族の思い, 日本精神科看護学術集会誌, 第42回, 34-35.