原著論文

精神障害をもつ人のリカバリーを認識した際の精神科病棟看護師の体験

関　本　朋　子

Psychiatric hospital Nurse's Experiences at Recognizing Patient's Recovering

Tomoko SEKIMOTO
Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences, Faculty of Nursing

Abstract : **Objective** : This research aims to clarify the key characteristics of the experiences of nurses working at psychiatric wards, specifically, how they perceive the recovery of a patient with a mental disorder in Japan.
Methodology : A qualitative descriptive design based on the critical incident technique was used. Semi-structured interviews were conducted with 12 psychiatric nurses.
Results : As a result of the analysis, 5 categories and 16 subcategories were extracted. Psychiatric nurses found it【difficult for the subject to recovery】because they [thought the subject would not be able to recover] or [the entire team could not find any signs of the patient's recovery]. However, they could【orient the recovery of a patient as a whole team】by either [exploring the recovery of the target person and deciding the direction of their support] or [getting the whole team cooperating to help in achieving the targeted recovery treatment]. By being supported by the team, the nurse was able to【accompanying the recovery of the subject】. In the process of【accompanying the recovery of the subject】nurses feel anxiety and hesitation ; however, they witnessed improvement in the subject's mental health through different types of interaction such as [being more deeply involved with the subject as a person] ; [giving hope and will to the target patient by helping them to set target goals] ; or, [motivating the subjects to acquire the necessary skills to live independently]. By [noticing the patient' useful strengths for recover], [knowing the subject's intentions and thoughts toward recovery], or [confirming if the patients' thoughts towards recovery are truthful or not], gradually the nurses were able to believe in the possibility of subjects' recovery. In addition, by [arranging the place of live after discharge of patients and establishing a follow-up system], their anxiety about the future of their patients was alleviated. As a result of【accompanying the recovery of the subject】and increasing their involvement with the person who is recovering, the psychiatric nurse had the experience of [evoking feelings of joy and respect for the recovery of the subject] or [changing and growing of nurses' own perceptions and stances].
Conclusion : Based on the results of this study we can conclude that the acquisition of practical skills such as cognitive behavioral therapy and casework; performing strength assessments; as well as, developing team efforts aimed towards the subject's recovery, are essential recovery-oriented practices that should be promoted.

key words：psychiatric nursing, recovery, recovery orientation, qualitative descriptive research, psychiatric wards

東京有明医療大学看護学部看護学科　E-mail address：sekimotot@tau.ac.jp

要約：目的：我が国の精神科病棟に勤務する看護師が，精神障害をもつ人のリカバリーをどのように認識するのか，その体験の内容と特徴を明らかにする．
方法：本研究は，質的記述的研究であり，12名の精神科病棟看護師にクリティカルインシデント法を用いた半構造的インタビューを実施した．
結果：分析の結果，５カテゴリおよび16サブカテゴリが抽出された．対象者と関わりを開始した際，精神科看護師は〔対象者がリカバリーできると思えな〕かったり，〔チーム全体が対象者のリカバリーの糸口を見いだせない〕ことで，【対象者がリカバリーするのは困難だと感じ】ていた．しかし，〔対象者にとってのリカバリーをチームで探り支援の方向性を決めて取り組〕むことや，困難な状況を打開するために精神科看護師自身が対象者のリカバリーに向けた支援をチームに提案して〔チームから対象者のリカバリーに向けた支援への協力を得る〕ことで，【チーム全体で対象者のリカバリーの方向を向いて取り組】んでいくことができ，チームに支えられながら精神科看護師は【対象者のリカバリーに伴走する】ことができていた．【対象者のリカバリーに伴走する】過程では，看護師自身も不安や迷いを抱えながら，〔対象者と人としてより深く関われ〕たり〔対象者自身に考えてもらうことで意思や希望を少しずつ引き出せ〕たり〔意欲を引き出すことで対象者が主体的に生活していくスキルを獲得していく〕といった相互作用の中で，対象者の変化を目の当たりにし，その中で〔リカバリーに役立つ対象者のストレングスに気づ〕いたり，〔リカバリーに向かう対象者の意思を知〕ったり，〔リカバリーと捉えてよいのか迷い対象者に確認〕することで，徐々に対象者のリカバリーの可能性を信じられるようになっていた．また，〔退院後の生活の場所やフォロー体制を整える〕ことで，対象者の今後の生活に対する看護師の不安は軽減していった．【対象者のリカバリーに伴走する】体験やリカバリーしている人と関わった結果，精神科看護師は【対象者のリカバリーに喜びや尊敬の感情が喚起】したり【看護師自身の認識やスタンスが変化・成長する】体験をしていた．
結論：本研究の結果より，認知行動療法やケースワークといった実践的技術の習得，対象者のリカバリーの目標と関連付けたストレングスのアセスメント，対象者のリカバリーを目標に据えたチームでの取り組みにより，個々の対象者へのリカバリーを志向した実践が促進される可能性が示唆された．

キーワード：精神看護，リカバリー，リカバリー志向性，質的記述的研究，精神科病棟

Ⅰ．緒　　言

わが国の精神科病床数は2019年時点で30万床を上回っており[1]，諸外国に比べて著しく多い[2]．その背景には，本邦の精神科病院が，治安維持という社会的要請と民間病院の経営上の観点から，精神障害をもった人がその人らしく生きていく場ではなく，隔離収容・管理される場として存在してきたことがある[3]．2004年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において入院医療中心から地域生活中心へという基本方針が示されて以降，診療報酬制度の改定や退院支援事業，地域生活移行支援事業，地域生活定着促進事業，アウトリーチ推進事業など，精神障害をもつ人の地域生活移行に向けた様々な取り組みが行なわれている．他国に遅れをとりながらも，本邦の病院から地域へという精神保健医療福祉改革において広がりつつある重要な概念が，“リカバリー”である．

リカバリーとは，たとえ症状や障害が続いていたとしても人生の新しい意味や目的を見出し，充実した人生を生きていくプロセスのことであり[4]，しばしば臨床的なリカバリーと区別するために，パーソナル・リカバリーと表記される．本邦においても1999年にリカバリー概念が紹介されて以降[5]，多数の研究や実践の報告がなされているが，個別的で多次元的な概念であり，未だ統一された定義はない．リカバリーは，精神障害をもった人自身が歩む旅であるが，その過程において他者はその旅を促進あるいは阻害する要因にもなり得，周囲の人々がリカバリー志向であることが，精神障害をもつ人のリカバリーを促進することが明らかになっている[6]．

わが国においても，精神科看護師を含む専門職者のリカバリーの志向性を促進するために，それらを評価する尺度の検討[4,7,8]，リカバリー志向性の実態や関連因子の探索的研究[9-12]がなされてきている．千葉ら[9]は，精神障害をもつ人々のリカバリーを支援するために専門職者が大切であると認識していることとして，「対象者との対等な関係性」「多職種との情報共有」「チャレンジの支援」「対象者との信頼関係」「専門職者としての姿勢」「スタッフへの教育」「ストレングス志向」「地域資源の活用」「リカバリー経験者と接する機会」などがあったと報告している．また，Chibaら[10]は，専門職者のリカバリーの志向性と関連があった因子として，仕事の内的動機づけが高いことや長期入院患者の退院の経験を持つことを報告している．さらに，藤野ら[11]は，精神科病棟看護師のみを対象としてその関連因子を調査し，リカバリーの支援経験者であること，研修に積極的であること，リカバリーに関心があり，よく知っていると認識する者のリカバリー志向性は高かったと報告している．これらの研究から，精神科看護師の一般的背景としてのリカバリー志向性を促進する可能性のある因子について示唆は得られたものの，日々の対象者との関わりの中で精神科看護師が個々の対象者のリカバリーの可能性をどのように捉

え，対象者のリカバリーを巡ってどのような体験をしているのかについては明らかとなっていない．

本邦の精神科病院の歴史的背景や，精神保健福祉の改革ビジョンが示されて15年以上が経過したにも関わらず諸外国と比較して未だ精神科病床数が著しく多いという現状を考慮しても，精神科病棟に勤務する看護師がリカバリー志向性を獲得していく意義は大きい．本研究において病棟看護師がどのように対象のリカバリーを認識するのかについて，その体験の内容と特徴を明らかにすることで，看護師のリカバリー志向性獲得に向けた示唆が得られ，ひいてはリカバリー志向の支援につながると考えられる．

Ⅱ．方　法

本研究は，精神障害をもつ人との関わりにおいてリカバリーを認識した際の精神科病棟看護師の体験を記述する，質的記述的研究である．

１．データ収集期間・方法

データ収集期間は，2015年９月～10月である．対象施設は，関東の精神科を専門とする３病院に協力を依頼した．研究協力者は，①入院患者の直接ケアに当たっていること，②対象施設での勤続年数７～10年であること，③インタビューによる負担が少ないと管理者１名より推薦があること，④研究協力に同意の得られること，の条件を満たす精神科看護師12名程度とした．募集方法は，首都圏近郊の包括病棟，出来高病棟，療養病棟を有する精神科病院を便宜的に選定し，協力同意を得られた施設の看護部責任者に上記①～③の条件を満たす候補者の紹介を依頼した．次に，紹介のあった候補者に研究協力を依頼し，後日郵送にて研究協力の同意の得られた者を本研究の研究協力者とした．データ収集は，精神科看護師が実際に体験したリアリティのあるデータを抽出するために，クリティカルインシデント法を用いた半構造的インタビューを実施した．インタビュー時間は１名につき50～105分（平均69分）であり，ICレコーダーに録音した．主なインタビューの内容は，①リカバリーできると思えたケースについて，②リカバリーに困難を感じたケースについて，③リカバリーの見込みに影響を及ぼした要因について，④研究協力者のこれまでの経験についてであり，インタビューガイドに沿って進めた．なお，本研究においては，リカバリーを「たとえ症状や障害が続いたとしても人生の新しい意味や目的を見出し，充実した人生を生きていくプロセス」[4)]と定義した．

２．分析方法

インタビューの内容から逐語録を作成し，内容を精読した．精神障害をもつ人との関わりにおいてリカバリーを認識した際の精神科病棟看護師の体験についての文脈を意味内容を損なわないように抽出し，コーディングをした．意味内容の類似性，相違性を比較検討し構成概念を導き出した．構成概念間の関係を時間的経緯に沿って分析し，ストーリーラインを記述した．精神看護学に精通した研究者１名に内容の確認を依頼し，分析内容の信頼性・妥当性の確保に努めた．

３．倫理的配慮

研究協力者には，①研究への協力は自由意志に基づいており，研究のどの段階でも中断可能であること，②推薦頂いた管理者にも研究協力の有無は伝えないこと，③個人情報は匿名化を図り，データは漏洩することがないよう，研究終了後５年間は厳重に保管すること，④社会的貢献となるよう研究成果の公表に努めることを説明し，研究協力に同意を得られる場合のみ，郵送による同意書の返送を依頼した．インタビューの日時や場所は，協力者の意向に基づいて調整した．本研究は，聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受け実施した（承認番号：15-027）．

Ⅲ．結　果

１．研究協力者の属性（表１）

精神科病棟に勤務する看護師12名（うち男性８名）の協力を得た．年代は20歳代～40歳代，精神科経験年数は８年～17年（平均10.3年）であった．精神科経験部署は，慢性期病棟のみの経験を有する者が２名，急性期病棟のみの経験を有する者が３名，急性期および慢性期，その他の複数の部署での経験をもつ者が７名であった．

２．精神障害をもつ人のリカバリーを認識した際の看護師の体験（図１）

分析の結果，精神障害をもつ人のリカバリーを認識した際の精神科看護師の体験として，５カテゴリおよび16サブカテゴリが抽出された．図１に，概念モデルを示した．なお，【　】はカテゴリ，〔　〕はサブカテゴリ，矢印は時間的経緯，実線で示した枠は精神障害をもつ人のリカバリーを認識した際の看護師の体験，破線で示した枠は精神障害をもつ人のリカバリーを認識する前の段階の看護師の体験を表す．

ストーリーラインとして，対象者と関わりを開始した際，精神科看護師は〔対象者がリカバリーできると思えな〕かったり，〔チーム全体が対象者のリカバリーの糸口を見いだせない〕ことで，【対象者がリカバリーするのは困難だと感じ】ていた．しかし，〔対象者にとってのリカバリーをチームで探り支援の方向性を決めて取り組〕むことや，困難な状況を打開するために精神科看護師自身が対象者のリカバリーに向けた支援をチームに提案して

表 1　研究協力者の属性

協力者	性別	年代	精神科経験年数	精神科経験部署
A	女性	30歳代	10年	急性期、慢性期
B	男性	40歳代	8年	小児神経病棟、急性期
C	男性	30歳代	10年	慢性期
D	女性	40歳代	10年	慢性期
E	男性	40歳代	10年	急性期、慢性期、訪問看護
F	男性	30歳代	13年	慢性期、急性期
G	男性	40歳代	17年	慢性期、急性期、医療観察法病棟
H	男性	30歳代	11年	急性期、慢性期
I	女性	20歳代	8年	急性期
J	男性	20歳代	8年	急性期
K	男性	30歳代	9年	急性期
L	女性	30歳代	10年	慢性期、急性期

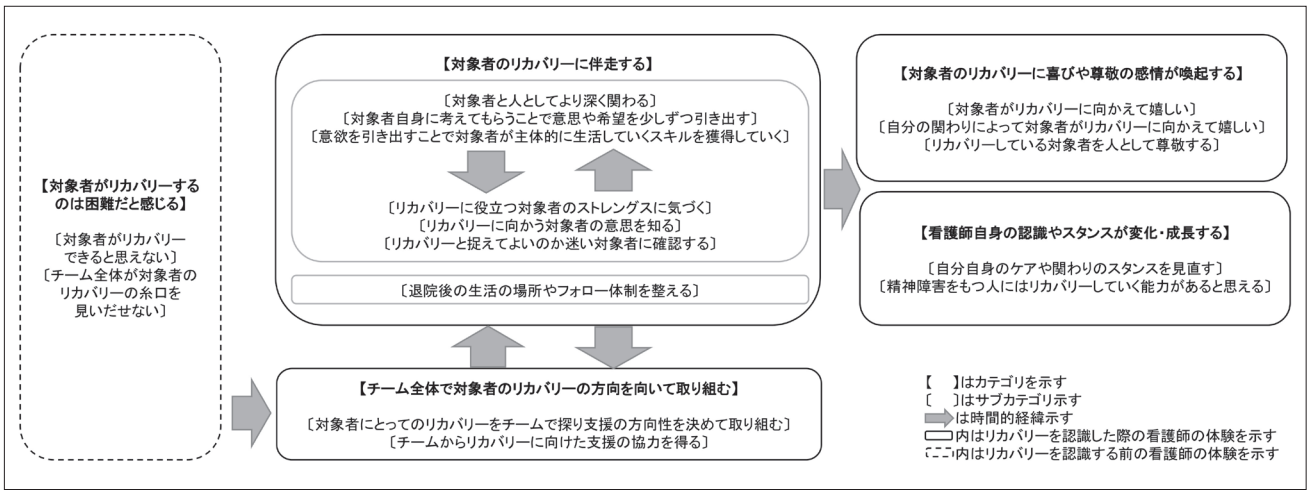

図 1　精神障害をもつ人のリカバリーを認識した際の精神科病棟看護師の体験

〔チームから対象者のリカバリーに向けた支援への協力を得る〕ことで，【チーム全体で対象者のリカバリーの方向を向いて取り組】んでいくことができ，チームに支えられながら精神科看護師は【対象者のリカバリーに伴走する】ことができていた．【対象者のリカバリーに伴走する】過程では，看護師自身も不安や迷いを抱えながら，〔対象者と人としてより深く関わ〕れたり〔対象者自身に考えてもらうことで意思や希望を少しずつ引き出〕せたり〔意欲を引き出すことで対象者が主体的に生活していくスキルを獲得していく〕といった，相互作用の中での対象者の変化を目の当たりにし，その中で〔リカバリーに役立つ対象者のストレングスに気づ〕いたり，〔リカバリーに向かう対象者の意思を知〕ったり，〔リカバリーと捉えてよいのか迷い対象者に確認〕することで，徐々に対象者のリカバリーの可能性を信じられるようになっていた．また，〔退院後の生活の場所やフォロー体制を整える〕ことで，対象者の今後の生活に対する看護師の不安は軽減していった．【対象者のリカバリーに伴走する】体験やリカバリーしている人と関わった結果，精神科看護師は【対象者のリカバリーに喜びや尊敬の感情が喚起】したり【自分自身のケアや関わりのスタンスが変化・成長する】体験をしていた．

次に，それぞれのカテゴリ，サブカテゴリについて記述する．代表的な語りの一部は斜体で示した．協力者の語りの中の（ ）内の言葉は，読者の理解を助けるために著者が補足したものである．

1）対象者がリカバリーするのは困難だと感じる

このカテゴリは，精神科看護師自身あるいはチーム全体が対象者のリカバリーの糸口を見いだせず，対象者がリカバリーすることに困難さを感じた体験である．

(1) 対象者がリカバリーできると思えない（協力者A，D，G）

これは，精神科看護師が，対象者の身体的，精神

的，社会的な問題の重複を認識した際や，対象者の無力感に直面した際に，対象者がリカバリーするのは厳しいと感じたり看護師自身も無力感に陥る体験である．

本人が「無理だよ」っていうような表出だけをみているとそこまでできるって思えなかっただろうなぁって，（協力者A）

(2) チーム全体が対象者のリカバリーの糸口を見いだせない（協力者E，F，G，H）

これは，対象者の精神症状の重さや，暴力行為による行動制限せざるを得ない状況の継続により，チーム全体が，対象者のリカバリーの糸口を見いだせない体験である．

もうずっと隔離されていて，もう1年とか．で，隔離したままじゃないと退院させられないっていう方がいたんですね．それはなんでかっていうと外に出ると刺激が強くなっちゃって，病棟の中の共同生活だととてもじゃないけど過ごせなくてですね，すぐイライラが溜まっちゃって，物を（に）当たっちゃったりとか壊しちゃったりとか，（協力者F）

2）チーム全体で対象者のリカバリーの方向を向いて取り組む

このカテゴリは，チーム全体で対象者のリカバリーに向かって，支援の方向性を決めたり，精神科看護師がチームから支援への協力を得たりした体験である．

(1) 対象者にとってのリカバリーをチームで探り支援の方向性を決めて取り組む（協力者A，G，H，J，L）

これは，精神科看護師が，多職種（医師，精神保健福祉士，心理士など）や他のスタッフと一緒に，対象者の希望やストレングスなどの情報を共有することで，対象者にとってのリカバリーを探り，支援の方向性をチームで一緒に決めて取り組んでいく体験である．

本人の話だと「一人暮らしをしたい」っていうような自分の希望とかがあったので，じゃあそれをするために，すぐに退院してすぐには難しいとは思うんですけれども，（中略）そこで生活訓練もできるようなお膳立てをしてやっていこうっていうことでやっていきました．（協力者G）

(2) チームからリカバリーに向けた支援の協力を得る（協力者E，F，K）

これは，精神科看護師が多職種や他のスタッフに，対象者のリカバリーに向けた支援を提案し，協力を要請して，協力を得る体験である．

隔離だけだとどうしても，CBT（認知行動療法）的な関わりがちょっとできなかったりしたので，ある程度衝動的になったとしても大目に見るというか，「そこですぐ隔離ってするんじゃなくて，その時何でしたのかを聞いてもらって対処できるように促して欲しい」って言ったりとか，そういう皆の協力があった（協力者F）

3）対象者のリカバリーに伴走する

このカテゴリは，看護師自身も迷ったり，不安を抱きながらも，リカバリーに向かう対象者の変化やストレングス，あるいは多職種や看護師のチームに支えられ，対象者のペースに合わせて意思や希望，意欲を引き出す関わりを行ない，リカバリーする対象者のそばについて前進していく体験である．

(1) 対象者と人としてより深く関わる（協力者B，G，H）

これは，日々の関わりの中で，お互いが個人的に大切にしているものについて話ができるなど，精神科看護師が対象者と人としてより深く関われたと感じる体験である．

個人的な内容なんだけれどもおそらく彼の中では患者さんの中ではすごく大切なものなんだろうなっていうそういう話をできた時とか，逆にそういうところについて聞かれたりとか，そういうやり取りが成立したりすると，ああこの人，こっちも頑張るし，まあこの人だったら行けそうかなって．（協力者G）

(2) 対象者自身に考えてもらうことで意思や希望を少しずつ引き出す（協力者F，J，K，L）

これは，日々の関わりや，認知行動療法を実践する中で，対象者自身に考えてもらうことで，精神科看護師が，対象者の意思や希望を少しずつ引き出せた体験である．

本人が何もしたくないっていう所から「でも病院にいるのはいや」って言ったので，「じゃあ何をやっていこうかね」っていうのを本人に考えて貰っているのが回復できるのかなっていうきっかけになった出来事（協力者L）

(3) 意欲を引き出すことで対象者が主体的に生活していくスキルを獲得していく（協力者A，D，G，H，L）

これは，精神科看護師が，精神保健福祉士や他のスタッフと協力して，対象者のペースに合わせて意欲を引き出しながら一緒に取り組むことで，対象者が主体的に生活していくためのスキルを獲得していく姿をみる体験である．

最後の半年ぐらいでやっと外に出てX作業所に一緒に通ったりとか，切符とかも買えなかったのが一個ずつやっていくうちにできるようになって，最後は一人で通えるようになっていたので，すごく印象に，私も印象に残っている感じですね．（協力者L）

(4) リカバリーに役立つ対象者のストレングスに気づく（協力者A，B，H，L）

これは，対象者と一緒にリカバリーに向けて取り

組む過程や，対象者にとってのリカバリーをチームで探り支援の方向性を決めていく中で，精神科看護師が対象者の望む生活に役立つ能力やできていることに気づく体験である．

本当にそういうケア的な職業をして，患者さんとかクライアントさんとかに対して，その人の優しい気持ちとか，丁寧な生活態度とか，いわゆるケアがたぶん伝わる人なんだろうなぁと思って．（協力者B）

(5) リカバリーに向かう対象者の意思を知る（協力者G，J，K，H，L）

これは，日々の関わりの中で，精神科看護師が，リカバリーに向けた対象者の意思を知る体験である．

外でやって行こうっていう気持ちになったんだなって．「怖い」って言う人もいるし「不安」って言う方もいらっしゃるし（協力者L）

(6) リカバリーと捉えてよいか迷い対象者に確認する（協力者J，E，L）

これは，精神科看護師が，日々の関わりの中で対象者が表出する意思や選択を，本当にリカバリーと捉えてよいのか迷い，対象者自身が納得できているのか確認する体験である．

私はこう仕事を諦めて，諦めてっていう言い方はすごい失礼なのかもしれないですけど，展開することに私の方が納得がいかなくて，「仕事の方をそう，男としてそんなに簡単に諦めちゃっていいの」っていう話を私からもした気がします．（すると，対象者は）いやまあ「そこは割り切んなくちゃいけないんだよ」っていう話はしていましたね．（協力者J）

(7) 退院後の生活の場所やフォロー体制を整える（協力者A，H，K，L）

これは，精神科看護師が，退院後の生活の場所やフォロー体制を整えたり，整っていると認識する体験である．

どうしても退院して，それが不安があるとなかなか進めないものでこっちも強く．なので，退院した後とかも，何かあったら，例えば訪問の回数とかもこれだけにして，この回数作業療法なりなんなりを組み立てておいて，訪問の人ともお話をして，来てもらってとかやってると，その後のフォロー体制もしっかりできてっていうような．（協力者A）

4）対象者のリカバリーに喜びや尊敬の感情が喚起する

これは，対象者がリカバリーできていることや，対象者のリカバリーを支援できたことで，精神科看護師に喜びや対象者に対する尊敬の感情が喚起する体験である．

(1) 対象者がリカバリーに向かえて嬉しい（協力者F，G，H，L）

これは，対象者が地域生活に向けて取り組み始めた際や，入院していた人が地域で元気に頑張っている姿を見た際に，精神科看護師が安心したり，嬉しく感じたり，やりがいを感じたりした体験である．

この人も戻ってくるんだろうなって思って出したケースも，結構外で頑張ってて，「もう仕事はじめました」なんて言ってる人もいるし，そういうのをみると“ああ良かった”と思いますよね．（協力者H）

(2) 自分の関わりによって対象者がリカバリーに向かえて嬉しい（協力者E，F，H）

これは，精神科看護師と対象者が認知行動療法などに一緒に取り組んだ際に，自分の関わりによって目の前で直接対象者がリカバリーに向かって認知の修正や感情の整理，行動変容していく姿をみて，嬉しく感じた体験である．

そういう風になってくれたので，すごくその時に僕が居て，で，その患者さんも乗ってくれたっていうことがすごくありがたかったし，すごく初めての，初めてっていうか最初の頃の僕にとっても成功体験なので，すごく嬉しかったのを覚えていますよね．（協力者F）

(3) リカバリーしている対象者を人として尊敬する（協力者B，F，J，L）

これは，精神科看護師が，精神障害をもちながら地域で生活する人と関わった際や，入院していた人が自分の目標に向かって進んでいった際に，対象者のリカバリーに感銘を受け，人として尊敬する体験である．

ああすごい．この人は自分のことを，何だろうな，人生プランっていうところだったりとか，病気について受け入れてしっかりと考えた，今後のことを見据えているんだなって（協力者J）

5）看護師自身の認識やスタンスが変化・成長する

このカテゴリは，リカバリーしている人との関わりによって，精神科看護師自身の認識やスタンスが変化したり，内省したりした体験である．

(1) 自分自身のケアや関わりのスタンスを見直す（協力者A，D，E，H）

これは，精神科看護師が，精神障害をもちながら地域で生活する人と関わった際や，リカバリーは無理だと思っていた人が自分の目標に向かって進んでいった際に，自分自身のこれまでを振り返り，ケアや関わり方のスタンスを見直す体験である．

地域に出ている人たちは，（中略）別に寝坊したって，それはそれで体調悪い日もあるし，あの，寝坊してもちゃんとお仕事まで行ければまあいいぐらいの感覚だったりするのに，それはそうなんですけど，こっちは「ちゃんと整えましょう」ってずっと促してたりもして，何かそれもどうなんだろうなって思っ

て，その退院後の生活に沿ってなきゃ意味ないなと思っていたりはしましたけどね．（協力者H）

(2) 精神障害をもつ人にはリカバリーしていく能力があると思える（協力者F，L）

これは，精神科看護師が，精神障害をもちながら地域で生活する人と関わった際や，リカバリーは困難だと思っていた人が自分の目標に向かって進んでいった際に，精神障害をもつ人にはリカバリーしていく能力があると思えた体験である．

上手くいかなかった時もあるけど，そうやって上手くいくことで成功体験も積めたし，リカバリーできるっていう能力がやっぱり患者さんにはあるのかなって．（協力者F）

Ⅳ．考　　察

1．対象者のリカバリーを認識した際の精神科看護師の体験の特徴

精神障害をもつ人のリカバリーは，これまで地域ケアの場で論じられることが多かった．しかし，本研究において，精神科病棟で働く看護師もリカバリーの伴走者として存在していたことが明らかとなった．Rapp[13]は，対象者のリカバリーの旅において，精神保健に従事する専門職者は，対象者が人生に苦悩し希望を失っている谷間の時期にいる人と接することが多く，その見方は制限される可能性があると述べている．また，大熊ら[14]は，長期入院精神障害者への退院支援のプロセスにおいて，退院支援始動前には患者のみならず看護師もパワレス状態にいたと報告している．本研究においても，対象者と関わりを開始した際に，協力者は【対象者がリカバリーするのは困難だと感じる】体験をしており先行研究を支持するものであった．

一方，リカバリーには４つの段階があり，第１段階は希望，第２段階はエンパワメント，第３段階は自己責任，第４段階は生活のなかの有意義な役割である[15]．本研究では，【対象者のリカバリーに伴走】する過程において，〔対象者自身に考えてもらうことで意思や希望を少しずつ引き出す〕体験や〔意欲を引き出すことで対象者が主体的に生活していくスキルを獲得していく〕体験が抽出され，精神科病棟の看護師は，希望やエンパワメントといったリカバリーの初期段階にある対象者の意思や希望を引き出し，それを支えていたことが明らかになった．野中[16]は，リカバリーを見守る伴走者にとっても，リカバリーする当事者は希望であると述べている．本研究においても，協力者は不安や迷いを抱きながら【対象者のリカバリーに伴走】し，その結果【対象者のリカバリーに喜びや尊敬の感情が喚起する】体験をしていることから，リカバリーに向かう対象者の変化や対象者のストレングスへの気づき，対象者の意思を知ることは，協力者にとっても希望であったことが推測された．加えて，本研究において特徴的であったのは，協力者が精神障害をもつ人のリカバリーを目の当たりにした際に，〔リカバリーしている対象者を人として尊敬する〕体験をしていたことである．精神科病棟で働く看護師は，人生における苦悩の時期を乗り越える試行錯誤をより多く知っているが故に，リカバリーしている対象者を敬う思いもより一層強く体験している可能性が考えられた．

2．リカバリーの促進に向けた実践への示唆

本研究結果では，精神科看護師は【対象者のリカバリーに伴走】したことで，【対象者のリカバリーに喜びや尊敬の感情が喚起】し，【看護師自身の認識やスタンスが変化・成長する】体験をしていた．Chibaら[10]は，長期入院患者の退院の経験はリカバリー志向性と有意に関連していたと報告しており，藤野ら[11]もリカバリーの支援経験はリカバリーの志向性と関連していたと述べている．これらのことから，リカバリーを支援できたという成功体験は精神科病棟看護師のリカバリー志向性を促進すると考えられた．本研究の結果において協力者は，〔対象者自身に考えてもらうことで意思や希望を少しずつ引き出す〕中で，認知に働きかけることでストレスに対処していく心理療法の一つである認知行動療法（cognitive behavioral therapy；CBT）を用いたり，〔意欲を引き出すことで対象者が主体的に生活していくスキルを獲得していく〕中で，対象者が主体的に生活していくスキルを獲得するために用いられる支援技術であるケースワークを実践していた．Yamaguchら[17]は，根拠に基づいた実践が専門職者のリカバリー志向性と関連していると報告している．また，Tsaiら[18]はより実践的なトレーニングが支援者のリカバリー志向性を高めたと述べている．これらのことから，本研究の協力者は，リカバリーを支える技術を持ち合わせていたことにより，不安や迷いを抱きながらも対象者のリカバリーに伴走する勇気や自己効力感を持てた可能性が考えられた．リカバリーは個別的で多次元的な概念であり，抽象度も高い．それ故に，概念の意味するところを知識として漠然と理解したとしても，実践に結びつけるにはより実践的な技術を要すると考える．その技術として，認知行動療法やケースワークの技術を習得し成功体験を積むことは看護師の自信にもつながり，ひいてはリカバリー志向の実践につながる可能性が示唆された．

本研究では，〔リカバリーに向かう対象者の意思を知〕り，対象者と一緒にリカバリーに向けて取り組む過程や，対象者にとってのリカバリーをチームで探り支援の方向性を決めていく中で，〔リカバリーに役立つ対象者のストレングスに気づく〕体験が語られた．松井ら[19]は，精神科看護師が患者のストレングスに気づいたきっかけについて文献検討を行い，看護師は「看護の振り返り」「患

者の話を聴くこと」「患者の環境や状況が変わったこと」「他職種の発言」から，患者のストレングスに気づいていたと報告している．本研究結果は，“対象者にとってのリカバリーをチームで探り支援の方向性を決めていくこと”や“対象者と一緒にリカバリーに取り組むこと”が対象者のストレングスに気づくきっかけになっていたという点が，新たな知見であったと考える．そして，対象者のリカバリーを志向する際には，対象者のリカバリーの目標と関連付けて〔リカバリーに役立つ対象者のストレングス〕をアセスメントしていくことが大切であることが示唆された．

さらに，本研究では，対象者との関わりを開始した際，看護師のみならず，〔チーム全体が対象者のリカバリーの糸口を見いだせない〕ことにより【対象者がリカバリーするのは困難だと感じ】ていた状況が語られた．千葉ら[9]は，多くの専門職者が「多職種での情報共有」はリカバリー支援に大切であると認識していたと報告している．また，多職種チームワークの促進に関する取り組みとして，野中[20]は，チームワークに最も大切なことは目標の共有であると述べている．本研究においても，協力者が【対象者のリカバリーに伴走する】過程は，【チーム全体で対象者のリカバリーの方向を向いて取り組む】体験によって支えられていることが示され，多職種で対象者のリカバリーを目標に据えて，情報共有しながら取り組んだことがチームワークの促進につながり，ひいては対象者へのリカバリーを志向した実践に結びついていった可能性が示唆された．

3．本研究の限界と今後の課題

本研究は，精神科病棟で働く看護師の体験に限定しており，他の職種や地域で活動する専門職者の体験との比較はしていない．また，3施設12名へのインタビューの分析であり，リカバリーを認識した際の体験をすべて網羅できたとはいえない．しかし，精神科病棟看護師がどのように対象者のリカバリーを認識しているのか，その体験の内容や特徴を示せたという点において，一定の示唆は得られたと考える．今後は，精神科看護師の語りから得た，リカバリーは難しいと感じた困難事例についても分析し，本研究とあわせてその困難の特徴を探索していきたいと考える．また，リカバリーの志向性の促進・阻害要因を探索し，モデル構築を行なうことで，精神科病院に勤務する看護師へのアプローチの方向性を探っていきたいと考える．

V．結　　論

精神科病棟看護師12名にインタビューした結果，精神障害をもつ人のリカバリーを認識した際の体験として，【対象者がリカバリーするのは困難だと感じる】【チーム全体で対象者のリカバリーの方向を向いて取り組む】【対象者のリカバリーに伴走する】【対象者のリカバリーに喜びや尊敬の感情が喚起する】【看護師自身の認識やスタンスが変化・成長する】という5カテゴリおよび16サブカテゴリが抽出された．

本研究の結果より，認知行動療法やケースワークといった実践的技術の習得，対象者のリカバリーの目標と関連付けたストレングスのアセスメント，対象者のリカバリーを目標に据えたチームでの取り組みにより，個々の対象者へのリカバリーを志向した実践が促進される可能性が示唆された．

謝　　辞

本研究に協力してくださった看護師の皆様，病院関係者の皆様に心より感謝申し上げます．また，本研究のプロセスにおいて，ご指導くださいました先生方に深く御礼申し上げます．

利益相反

本研究の発表にあたり，該当する利益相反はありません．

文　　献

1）精神保健福祉資料（630調査）．https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/keyword.html.〔accessed 2020-10-30〕
2）OECD data. https://data.oecd.org/healtheqt/hospital-beds.htm.〔accessed 2020-10-30〕
3）青山智香．精神科病院をめぐる歴史的課題と矛盾の構造．高田短期大学介護・福祉研究　2017；3：55-64.
4）千葉理恵．精神疾患を有する人のリカバリーに関連する尺度の文献レビュー，日本看護科学会誌　2009；29（3）：85-91.
5）野中　猛．病や障害からのリカバリー．作業療法ジャーナル 1999；33（6）：594-600.
6）Onken SJ, Dumont JM, Dornan D, et al. MENTAL HEALTH RECOVERY：WHAT HELPS AND WHAT HINDERS? National Technical Assistance Center. 2002.
7）Chiba R, Umeda M, Goto K et al. Psychometric properties of the Japanese version of the Recovery Attitudes Questionnaire（RAQ）among mental health providers：a questionnaire survey. BMC Psychiatry 2016；16：16-32.
8）千葉理恵，金原明子，山口創生 ほか．パーソナル・リカバリーおよびリカバリー志向性を評価する日本語尺度の系統的レビュー．精神障害とリハビリテーション　2020；24（1）：60-71.
9）千葉理恵，梅田麻希，宮本有紀 ほか．精神疾患をもつ人々のリカバリーを支援するために，専門職者が大切であると認識していること；自由記載の質的分析から．看護科学研究　2018；16（3）：70-78.
10）Chiba R, Umeda M, Goto K et al. Factors related to recovery knowledge and attitudes among professionals in mental health in Japan. Jpn J Nurs Sci. 2020；17（2）. e12295.
11）藤野裕子，樋口裕也，藤本裕二 ほか．精神科病院に勤務する看護師のリカバリー志向性の特徴と関連要因．日本健康医学会雑誌　2019；27（4）：319-327.
12）栗原はるか，西垣里志，間　文彦．リカバリーストーリーを聴くことによる精神科看護師のリカバリーに対する認識の変化．聖泉看護学研究　2020；9：19-25.
13）Rapp CA., GoschaRJ. The strengths Model；A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services. Third Edtion. Oxford University Press. チャールズ・A・ラップ，リチャード・J・ゴスチャ著．田中英樹監訳．ストレングスモデル：リカバリー志向の精神保健福祉サービス－．第3版．東京：金

剛出版；2014：42.
14）大熊恵子，野中　猛．受持看護師が地域移行推進員と連携して行った長期入院精神障害者への退院支援のプロセスに関する研究．精神障害とリハビリテーション．2014．18（1）．67-75.
15）Ragins M. A Road to Recovery. Mental health Association. Los Angeles．マーク・レーガン著．前田ケイ監訳．ビレッジから学ぶリカバリーへの道―精神の病から立ち直ることを支援する―．金剛出版；2014：24-95.
16）野中　猛．図説リカバリー：医療保健福祉のキーワード．東京：中央法規出版；2011：4.
17）Yamaguchi S, Niekawa N, Maida K, et al. Association between stigmatisation and experiences of evidence-based practice by psychiatric rehabilitation staff in Japan:a cross-sectional survey. Journal of Mental Health. 2015 Apr ; 24（2）: 78-82.
18）Tsai J, Salyers MP, Lobb AL. Recovery-Oriented Training and Staff Attitudes over Time in Two State Hospitals. Psychiatric Quarterly 2010 ; 81 : 335-347.
19）松井陽子，片岡三佳．精神科看護師が患者のストレングスに気づいたきっかけに関する研究．三重看護学誌　2019；21：63-69
20）前掲書16）．101.