

(資料)

## 精神科看護管理者が認識するうまくいったリカバリーに向けた取り組み

松井陽子<sup>1)</sup> 片岡三佳<sup>2)</sup>

### I. はじめに

わが国の精神保健サービスは、リカバリー概念を中心に据えた支援に変革していくことが求められている(千葉ら, 2017)。リカバリーとは、病や障害があったとしても、自分らしさや日常生活、そして自分の人生を取り戻すことができるという考え方(Anthony, 1993, Deegan, 1988, Rapp et al., 2012, 野中, 2011)で、1980年代から米国で広まった。2003年の大統領委員会報告において、すべての精神保健支援は当事者主体で、リカバリーの促進に焦点を当て、人生の回復を目指すべきであると明記され、リカバリーは科学的根拠に基づく実践プログラムとして世界に発信された(Julia et al., 2016, Piat et al., 2010)。以降、リカバリー概念を中心に据えた精神保健サービスは米国のみならず、イギリス、イタリアなど OECD 加盟国を中心に広まっている。結果、それらの国々の精神科平均在院日数は6～48日で、精神障害者は地域で暮らしている。

一方、リカバリーに必要な要素は日本と欧米で多くの点で共通しているにもかかわらず、日本では米国までの発展には至っていない(田中, 2009, 坂本, 2017, 杉本ら, 2018)。2004年の精神保健医療福祉の改革ビジョン以降、長期入院精神障害者の退院支援および地域生活の維持に向けて、さまざまな取り組みが行われている。その結果、精神病床の平均在院日数は269日と10年間で52.5日短縮し(厚生労働省, 2019)、精神病床退院患者数(1か月あたり)は約1万8千人(2002年)から約3万3千人(2018年)と1.8倍に増加した(厚生労働省, 2017)。しかし、ほぼ同数の患者が1年以上の長期入院に移行しており、退院患者の16%が3か月以内に再入院するという課題がある。つまり、精神障害者が退院することのみを支援するのではなく、退院してからの社会生活を含めて支援することが求められている。

なかでも、精神科看護管理者の態度は精神科病院におけるリカバリー志向の看護実践を強化するために重要である(Choi et al., 2016)。看護管理者は、看護の理念を、看護部門全体に浸透させ、目指すべき方向性を示す存在であり、看護管理者の革新的な思考と行動が、そのまま組織の活性化に影響を与えられている(稲田, 1999, 雨宮, 1999, Piat et al., 2010)。そのため、精神科看護管理者がリカバリー志向を持つ必要がある。精神科看護師がリカバリー志向になるには、リカバリープロセスにある精神障害者の支援経験や成功体験が重要である(池淵, 2010, 加藤, 2016, 樋口ら, 2017)。つまり、精神科看護管理者がリカバリーに向けた取り組みがうまくいった経験をすることが重要であり、そこに着目する必要がある。しかし、精神科看護管理者のリカバリー志向、リカバリーに向けた取り組みについての研究はされていなかった(松井ら, 2020)。そこで、精神科病院におけるリカバリー志向の看護実践に向けて、精神科看護管理者が認識するうまくいったリカバリーに向けた取り組みを明らかにする。

### II. 用語の定義

リカバリー：自分が求める生き方を追求すること、自分らしくいられること

うまくいったリカバリーに向けた取り組み：患者の希望がかなった、患者のストレングスに着目できるようになった、リカバリーに関する知識が深まった、病院にリカバリープログラムを導入できたなど、精神科看護管理者が患者のリカバリーが促進されたと認識した取り組み

---

受付日 2020.10.2 / 受理日 2020.12.1

1) 朝日大学保健医療学部看護学科精神看護学

2) 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻広域看護学精神看護学

精神科看護管理者：精神科病院の看護組織における最高責任者（看護部がある場合は看護部長，看護部がない場合はそれに準ずる部署の最高責任者 例：総看護師長）

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 調査対象者

全国の精神科病院（厚生局）の看護管理者を対象にしたリカバリー調査のうち，協力が得られた254名を対象にした。

#### 2. 調査期間

2018年8月～10月

#### 3. データ収集方法

対象者に直接，研究説明文書，選択的回答式および無記名の自記式質問紙を郵送した。本研究は，精神科看護管理者のリカバリー志向に関する質問紙調査の一部として実施したものであり，本研究でたずねた質問内容については，自由記述の質問項目のみを使用した。

#### 4. データ収集内容

個人属性，環境特性，リカバリーに向けた取り組みがうまくいった内容，うまくいかなかった内容について，自由記述で回答を求めた。

#### 5. 分析方法

研究者2名にて自由記述を熟読し，リカバリーに向けた取り組みがうまくいった内容を抽出した。抽出した内容をコード化し，類似したコードからサブカテゴリを生成し，さらにサブカテゴリからカテゴリを生成した。なお，カテゴリ化にあたっては研究者2名で合意が得られるまで検討を重ねた。

#### 6. 倫理的配慮

対象者には，研究の意義，目的，方法，研究参加は自由意志であること，調査は無記名で機関や個人名が特定されないこと，質問紙より得られた情報は本研究以外の目的で使用しないこと，さらに，得られたデータは特定されないように記号化した上で厳重に保管すること，研究終了後のデータの破棄について，研究成果を発表，論文にすることなどについて説明した研究説明文書と質問紙を同封し郵送した。質問紙の回収をもって研究への同意が得られたと判断した。

また，三重大学医学部附属病院医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号U2018-008）。

### Ⅳ. 結果

#### 1. 対象者の概要

リカバリーに向けた取り組みについて回答が得られたのは70名（27.6%）で，取り組みがうまくいった内容が記載されたのは37名（14.6%）であった。対象者の平均年齢は，57.4歳（SD＝6.6）であった。40歳代が5名（13.5%），50歳代が20名（54.1%），60歳代が10名（27.0%），70歳代が2名（5.4%）であった。性別は，女性が24名（64.9%），男性が13名（35.1%）であった。看護師臨床経験月数は平均402.2カ月（SD＝81.5），精神科経験月数は平均216.3カ月（SD＝132.1），看護管理者経験月数は平均82.4カ月（SD＝73.3）であった。

## 2. 生成されたカテゴリ

リカバリーに対する取り組みがうまくいった記載内容は 40 コードあり、【リカバリーに関するプログラムの導入・活用】、【多職種連携】、【病院独自の取り組み】、【患者との対話】、【行政機関との取り組み】、【院長の参画】の 6 つのカテゴリ、13 サブカテゴリが生成された（表 1）。

【リカバリーに関するプログラムの導入・活用】は、＜ストレングスマodelの活用＞＜リカバリープログラムの導入＞＜ピアを活用したリカバリーに関するプログラムの導入＞＜多職種との協力によるプログラムの導入＞＜リカバリーに関する研修会の実施＞の 5 サブカテゴリがあった。＜ストレングスマodelの活用＞では、ストレングスマッピングシートやストレングスマodelを用いて長期入院患者を退院に導いていた。＜リカバリープログラムの導入＞では、WRAP（Wellness Recovery Action Plan：元気回復行動プラン）の視点を取り入れた看護計画の作成や、リカバリーの様式を利用した話し合いを実施していた。＜ピアを活用したリカバリーに関するプログラムの導入＞では、ピアサポーターとの定期的なカンファレンスを開催したり、デイケアでの三者（デイケアメンバー、ピアサポーター、看護師）共同プログラムを導入していた。＜多職種との協力によるプログラムの導入＞では、看護師、作業療法士、心理士と協働し、IMR（Illness Management and Recovery）などのリカバリープログラムを導入していた。＜リカバリーに関する研修会の実施＞では、研修会、セミナーへの参加や、IMR の必要性について職員研修会を実施し、1 年後には各病棟での実施につなげていた。

【多職種連携】は、＜多職種連携による退院支援＞＜多職種連携によるカンファレンス＞＜社会資源を活用した退院＞の 3 サブカテゴリがあった。＜多職種連携による退院支援＞では、認定看護師や専門看護師の活用、地域の事業所と連携し、チームで退院支援を実施していた。＜多職種連携によるカンファレンス＞では、主治医・看護師・訪問看護師・精神保健福祉士・作業療法士・地域支援者・行政などと退院前カンファレンスを導入していた。＜社会資源を活用した退院＞では、ヘルパー・訪問看護の利用によりアパートへの退院を可能にしていた。

表 1 精神科看護管理者が認識するうまくいったリカバリーに向けた取り組み

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的コード
リカバリーに関するプログラムの導入・活用	ストレングスマodelの活用	ストレングスマッピングシート導入による対話からの相互理解
	リカバリープログラムの導入	WRAP の視点を取り入れた看護計画の作成
	ピアを活用したリカバリーに関するプログラムの導入	ピアサポーターとの定期的なカンファレンス
	多職種との協力によるプログラムの導入	作業療法士・精神保健福祉士との協力によるプログラムの導入
	リカバリーに関する研修会の実施	IMR の研修会の導入
多職種連携	多職種連携による退院支援	多職種連携によるグループホームへの入所
	多職種連携によるカンファレンス	主治医・看護師・訪問看護師・精神保健福祉士・作業療法士・地域支援者と退院前カンファレンスの導入
	社会資源を活用した退院	ヘルパー・訪問看護の利用によるアパートへの退院
病院独自の取り組み	病院独自の部署の設置	当院独自の包括支援担当部署を設置
	組織としての取り組み	地域移行支援からの様々な事業展開
患者との対話	患者の希望の理解	長期入院患者の希望を聞き取った退院支援
行政機関との取り組み	行政・関係機関との取り組み	アウトリーチ事業における行政・地域の活用
院長の参画	事業への院長の参画	相談支援事業への院長の参画

【病院独自の取り組み】は、＜病院独自の部署の設置＞＜組織としての取り組み＞の2サブカテゴリがあった。＜病院独自の部署の設置＞では、病院独自で包括支援担当部署を設置し、リハビリへの取り組みを導入していた。＜組織としての取り組み＞では、地域移行支援からの様々な事業展開をしていた。

【患者との対話】は、＜患者の希望の理解＞の1サブカテゴリがあった。＜患者の希望の理解＞では、長期入院患者に希望を聞き取り、個々に応じた支援を行ったり、面接を通して患者本人が退院の障壁と感じている課題を明確化し、患者と共に課題解決を行うなど、患者の希望を理解するための対話を行い、長期入院患者の退院や本人の望む就労支援へとつなげていた。

【行政機関との取り組み】は、＜行政・関係機関との取り組み＞の1サブカテゴリがあった。＜行政機関との取り組み＞では、アウトリーチ事業を地域の中で活用したり、管理部門が地域移行支援部会と協力するなど、行政および関係機関との協力体制を整え、取り組みを行っていた。

【院長の参画】は、＜事業への院長の参画＞の1サブカテゴリがあった。＜事業への院長の参画＞では、系列病院に相談支援事業所があり、院長が話し合いに出席するなど、リハビリに向けた取り組みに院長が加わっていた。

## V. 考察

### 1. 精神科看護管理者が認識するうまくいったリハビリに向けた取り組み

精神科看護管理者が認識するうまくいったリハビリに向けた取り組みには、【リハビリに関するプログラムの導入・活用】、【多職種連携】、【病院独自の取り組み】、【患者との対話】、【行政機関との取り組み】、【院長の参画】があった。

精神科看護管理者は、【リハビリに関するプログラムの導入・活用】にむけて、リハビリに関する研修を実施し、看護師や他職種を巻き込むことでプログラムの導入を可能にしていた。香田ら(2013)は、リハビリに関する研修に参加することで、リハビリに関する理解が深まり、リハビリをより志向する方向へと変化が生じたことを報告している。リハビリに関する研修を実施することで、精神科看護管理者や看護師のストレングスマodelやリハビリに関する知識が高まり、リハビリに対する取り組みの導入につながったと考える。さらに、成功体験を重ねることや知識が病棟看護師に定着することで、病院全体での取り組みへとつながっていた。

また、リハビリに関する取り組みを【行政機関との取り組み】や地域などの関係機関と取り組んだり、地域移行強化病棟を作るなど【病院独自の取り組み】や【院長の参画】は、看護管理者ゆえにできた取り組みだと考えられる。Anthonyら(2012)は、新しいものの普及と活用には、組織の管理者と従事者がはじめから積極的に参加することが必須だと述べている。また、杉本ら(2018)は、精神科医療において、比較的新しい概念であるリハビリ志向のプログラムを新たに実施する場合、組織の理解や実施者の教育が必要であり、すぐに実施できるとは限らないと述べている。このことから、看護管理者の立場を活用することで【多職種連携】を強化でき、【院長の参画】による院長の理解がリハビリに向けた取り組みを浸透させることに寄与していたことが示唆された。

### 2. 精神科病院におけるリハビリ志向の看護実践に向けた課題

リハビリに向けた取り組みは、精神疾患を持つ人々の希望や(Knutson et al., 2013)、リハビリを促進することが確認されており(Borg et al., 2004, Bracken et al., 2012, Davidson et al., 2009)、【患者との対話】は、患者の望む生活を実現していくための最も重要なことである(Anthony, 1993, Deegan, 1988, Rapp, 2012, 野中, 2011)。しかし、先行研究(柴田, 2016)より、精神科看護師は、時間的な問題や、患者に接近することへの心理的な抵抗があり、患者の語りを聞いていないことが明らかになっている。また、精神科病院で働く看護師は、長期入院患者や症状が顕著な急性期に患者と接するため、患者がリハビリしていく姿を想像しにくいと言われている(Tsai, 2010)。知識としてリハビリについて理解していても、患者のリカバ

リーを信じることは容易ではないと考える。

しかし、【患者と対話する】ことで、患者の希望を知り、それを一緒に解決したり、目標に向けて関わり、患者がリカバリーする姿を目の当たりすることで、リカバリーを信じられるようになっていた。萱間（2016）は、【患者と対話する】ことで、それぞれの相手に対する見方が変わり、関係性が変わると述べている。関係性の変化から、これまで語られることのなかった患者の思いを知ることで、リカバリーを信じられるようになったと考えられる。精神科看護管理者として、精神科看護師が【患者との対話】を重視するような教育の機会、時間の保証などを系統的に設定することが必要と考える。

また、【リカバリーに関するプログラムの導入・活用】にピアサポーターがいたことは、リカバリーが可能であることを感じるきっかけとなったと考えられる。精神障害者ピアサポーターについては、精神障害者ピアサポート専門員養成研修が各地で行われ、地域移行支援事業実施要項（2010年度）に「ピアサポートが積極的に活用されるよう努めるものとする」とされている。しかしながら精神障害者ピアサポーターの活動状況は、全国1741の自治体、2687か所の地域活動支援センターが対象となった調査（障害者保健福祉推進事業：2009）では、ピアサポーターによる活動を行っているところは約25%程度と低く、その活動の場は事業所中心で（障害者支援状況等調査研究事業報告書：2015）であり、精神科病院での活動はほぼない（障害者総合福祉推進事業：2018）という課題がある。精神科看護管理者として、ピアサポートを積極的に取り入れ、その活動を精神科看護師がみること、患者のリカバリーを信じることに繋がっていくものとする。

Le Boutillier（2015）は、リカバリー支援の成功体験のある人は、リカバリー支援を行う可能性が高いと述べている。精神科病院におけるリカバリー志向の看護実践に向けて、看護部の方針を意志決定していく看護管理者がリカバリーに向けた取り組みがうまくいく体験をすることが必要と考える。

## VI. 研究の限界と今後の課題

今回、うまくいったリカバリーに向けた取り組みについての回答が14.6%低く、この結果が全国の精神科病院の現状とは言い切れない。この結果は、リカバリーに興味・関心がある精神科看護管理者が回答した可能性があり、研究の限界がある。今後は、対象を拡大し、直接、患者に関わる機会が多い病棟の看護管理者のうまくいったリカバリーに向けた取り組みを明らかにしていく必要がある。

## VII. 結論

全国の精神科病院看護管理者を対象にしたリカバリー志向に関する質問紙調査のうち、回答が得られた70名の記述内容について質的に分析を行った。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 精神科看護管理者が認識するうまくいったリカバリーに向けた取り組みには、ストレングスモデルやピアを活用した【リカバリーに関するプログラムの導入・活用】、社会資源を活用した退院支援での【多職種連携】、包括支援担当部署や地域移行強化病棟の設置などの【病院独自の取り組み】、患者の希望を理解する【患者との対話】、地域や関係機関など【行政機関との取り組み】、相談支援事業への【院長の参画】の6つのカテゴリが生成された。
2. 精神科病院におけるリカバリー志向の看護実践に向けて、精神科看護管理者として、精神科看護師が【患者との対話】を重視するような教育の機会、時間の保証などを系統的に設定すること、精神障害者のリカバリーを信じるようにピアサポーターの積極的な活用の必要性が示唆された。

本研究に関して、開示すべき利益相反状態は存在しない。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、質問紙調査にご協力をいただきました精神科病院の看護管理者のみなさまに心より感謝いたします。

## 文 献

- 雨宮多喜子 (1999). リーダーシップを発揮する. 荒井蝶子, 古庄富美子, 稲田美和, 杉谷藤子 (監): 看護管理その1 看護管理とは何か. 135-137, 東京: 日本看護協会出版会.
- Anthony W.A. (1993) / 濱田龍之介訳 (1998). 精神疾患からの回復 — 1990年代の精神保健サービスシステムを導く視点 —, 精神障害とリハビリテーション, 2, 145-154.
- Anthony W.A., Cohen M., Farkas M. (2012) / 野中猛, 大橋秀行 (2012). 精神科リハビリテーション (第2版), 13, 344, 東京: 三輪書店.
- Borg, M., & Kristiansen, K. (2004). Recovery-oriented professionals: helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health*, 13, 493-505.
- Bracken, P., Thomas, P., Timimi, S., Asen, E., Behr, G., Beuster, C., Bhunnoo, S., Browne, I., Chhina, N., Double, D., Downer, S., Evans, C., Fernando, S., Garland, MR., Hopkins, W., Huws, R., Johnson, B., Martindale, B., Middleton, H., Moldavsky, D., Moncrieff, J., Mullins, S., Nelki, J., Pizzo, M., Rodger, J., Smyth, M., Summerfield, D., Wallace, J., & Yeomans, D. (2012). Psychiatry beyond the current paradigm. *The British Journal of Psychiatry*, 201(6), 430-434.
- 千葉理恵, 宮本有紀 (2017). 教育モデルによる新たな精神保健サービス — リカバリー・カレッジ —, 精神障害者とリハビリテーション, 21(2), 90-96.
- Choi S.L, Goh CF, Adam MB, Tan O.K. (2016). Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: the mediating role of employee empowerment. *Human Resources for Health*, 14(1), 73.
- Davidson, L., Drake, R. E., Schmutte, T., Dinzeo, T., & Andres-Hyman, R. (2009). Oil and water or oil and vinegar? Evidence based medicine meets recovery. *Community Mental Health Journal*, 45, 323-332.
- Deegan P.E. (1988). Recovery: the lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 12.
- 樋口裕也, 藤野裕子, 藤本裕二, 楠葉洋子 (2017). 精神科看護師のリカバリー志向性の特徴と関連要因. 日本看護研究学会雑誌, 40(3), 361.
- 池淵恵美 (2010). リカバリーを支援するための技術総論 — どのような理念, 支援構造, 技術がリカバリーを促進しうるか —. 精神科臨床サービス, 10, 502-507.
- 稲田美和 (1999). 病院の組織と看護部について. 荒井蝶子, 古庄富美子, 稲田美和, 杉谷藤子 (監): 看護管理その1 看護管理とは何か. 21-23, 東京: 日本看護協会出版会.
- Julia M. & Mc Laughlin. (2016). Recovery-Oriented Care and Inpatient Psychiatric Nursing Practice. *Master's Projects and Capstones*, 445.
- 加藤大慈 (2016). 病棟での実践病院全体が少しずつリカバリー志向に. 大島 巖, 加藤大慈 (監): IMRの実践2 — 一人ひとりのリカバリーのために —. 76, 千葉: NPO 法人地域精神保健福祉機構コンボ.
- 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, 医学書院, pp.32, 東京.
- 香田真希子, 園 環樹, 贄川信幸 (2013). 精神保健従事者を対象とするリカバリーに焦点を当てた包括型地域生活支援プログラム研修の効果. 作業療法, 4, 314-324.
- 厚生労働省 (2009). 障害者保健福祉推進事業  
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/other/jiritsu01.html>, 2020-09-18.

厚生労働省 (2010). 地域移行支援事業実施要項

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/chiiki.pdf>, 2020-09-20.

厚生労働省 (2015). 障害者支援状況等調査研究事業報告書

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000130380.pdf>, 2020-09-20.

厚生労働省 (2017). 平成 29 年 (2017) 患者調査の概況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/03.pdf>, 2020-04-08.

厚生労働省 (2018). 障害者総合福祉推進事業

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000521817.pdf>, 2020-09-23.

厚生労働省 (2019). 第 1 回精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000462293.pdf>, 2020-04-08.

Knutson, M. B., Newberry, S., & Schaper, A. (2013). Recovery education: a tool for psychiatric nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(10), 874-881.

Le Boutillier C., Slade M., Lawrence V., Bird V.J., Chandler R., Farkas M., Harding C., Larsen J, Oades L.G, Roberts G., Shepherd G., Thornicroft G., Williams J.& Leamy M. (2015). Competing Priorities: Staff Perspectives on Supporting Recovery. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(4), 429-438. doi: 10.1007/s10488-014-0585-x.

松井陽子, 片岡三佳 (2020). 精神科病院の看護トップマネージャーが抱える課題についての国内文献レビュー. 朝日大学保健医療学部看護学科紀要, 6, 27-33.

野中 猛 (2011). 図説 医療保険福祉のキーワードリカバリー. 37, 51, 中央法規, 東京.

大島 巖, 加藤大慈 (2016). IMR の実践一人ひとりのリカバリーのために. 10, 86, 千葉: NPO 法人地域精神保健福祉機構コンボ.

Piat M., Sabetti. & J Bloom D. (2010). The transformation of mental health services to a recovery-orientated system of care: Canadian decision maker perspectives. *International Journal of Social Psychiatry*, 56 (2), 168-177.

Rapp C.A.& Goscha,R.J. (2012) / 田中英樹 (2014). ストレングスモデルーリカバリー志向の精神保健福祉サービスー (第 3 版), 18, 東京: 金剛出版.

坂本明子 (2017). オランダ視察報告ーリカバリーを促進する環境ー. 精神障害者とりハビリテーション, 21 (1), 90-93.

柴田真紀 (2016). 精神科病棟における患者の語りを聴く看護師の感情体験ー共感疲労の視点からー, 日本看護研究学会雑誌, 39 (5), 29-41.

杉本圭以子, 篠原朋子, 山本隆正 (2018). 精神科デイケアにおける IMR による生活満足度およびリカバリー志向への効果. 精神障害者とりハビリテーション, 22 (2), 51-57.

田中淳子 (2009). 精神保健福祉領域においてリカバリー概念を用いることの意義と課題: 他者との出会いに向けて. 社会問題研究, 58, 171-184.

The President's commission returned a report (2003)

<http://govinfo.library.unt.edu/mentalhealthcommission/reports/FinalReport/downloads/FinalReport.pdf>, 2019-01-06.

Tsai, J. & Salyers M.P. (2010) . Recovery orientation in hospital and community settings. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 37(3):385-99. doi: 10.1007/s11414-008-9158-7.