

原著論文

統合失調症患者に対する『保護する看護』と『自立を促す看護』の調和をとるための方略

NURSING STRATEGY TO KEEP THE BALANCE OF
"PROTECTION" AND "INDEPENDENCE"
FOR THE SCHIZOPHRENIA PATIENT

和泉明子 (Akiko Izumi)* 野嶋佐由美 (Sayumi Nojima)**

要 約

【目的】看護師が、統合失調症患者に対し、『保護する看護』と『自立を促す看護』の調和をどのように図っているかその方略の内容を明らかにする。

【方法】精神科病棟に勤務する経験年数5年以上の看護師を対象とする帰納的質的研究方法である。

【結果】看護師は、自身の心のコントロールをしながら、『保護する看護』と『自立を促す看護』の調和をとるために[調和をとりながらケアを提供する][自立のチャンスを捉まえる]という方略を活用していた。

【結論】『保護する看護』と『自立を促す看護』の調和をとるための方略として、状態が不安定な患者に対しては、徹底した『保護する看護』を提供することが、後の自立にとって必要であり、またいずれの状態の患者に対しても『保護する看護』と『自立を促す看護』が形を変えて提供され続けていることが重要である。そして、自立のチャンスを捉まえるには、ひらめきが必要であり、そのためには、チャンスを探し、待つという看護師の思考の準備が必要であることが示唆された。

キーワード：統合失調症、看護、自立、保護

I. はじめに

精神看護領域においては『保護する看護』の必要性やその課題、また『自立を促す看護』の方法や課題はそれぞれ明らかになりつつあるが、臨床の看護師たちは『保護する看護』と『自立を促す看護』という2つのアンビバレントな働きかけの調和を図ることの難しさを感じ、困惑している。今後、急性期においても、また不安定な慢性期においても、統合失調症患者に対する『保護する看護』と『自立を促す看護』の調和を図るための方略が明らかにされることで、患者の弱さをうまく保護しつつ自立を促し、生きる力をつけることで社会に結び付けていくことができるかと期待される。

自立は、患者が社会で生活するために必要であることは周知のことであり、臨床現場では、看護師たちが意識変革を行い、リハビリテーショ

ンの進歩という追い風を受けながら、様々な状況の患者に合わせた『自立を促す看護』を展開し、その実践を報告している。しかし、早急に『自立を促す看護』が提供されることによって、行動の拡大を図り、自己責任を負うようになると、その刺激に対処することができず、症状が再燃したり、思考の混乱を招く現象も報告されている。こうした失敗は挫折体験となり、もともと自己評価の低い統合失調症患者の自信を失わせ、自我の脆弱性を強めるのではないかと、看護師たちは、患者に『自立を促す看護』を行うことを躊躇し、先に進めないジレンマを抱えている。

このように、『保護する看護』と『自立を促す看護』には、それぞれその必要性と課題を抱えており、患者の状態に合わせ、うまく調和をとりながら看護を展開していくことが必要となってくる。

*龍馬看護ふくし専門学校

**高知女子大学看護学部

しかし、『保護する看護』や『自立を促す看護』の内容は明らかになってきているが、それぞれの看護の調和を図るための方略は明らかにされていない。

従って、本研究の目標を、看護師が統合失調症患者に対し、『保護する看護』と『自立を促す看護』の調和をどのように図っているかその方略の内容を明らかにすることにして研究に取りかかった。

研究 方 法

本研究では、施設管理者に推薦を受けた、精神科病棟に勤務する経験年数5年以上の看護師を対象とする帰納的質的研究方法を採用した。データ収集期間は平成19年7月～10月で、データ収集は、作成したインタビューガイドに基づいて、1人につき2回、1回1時間程度のインタビューを実施し、内容は対象者に承諾を得て録音し、インタビュー終了後その内容の逐語録を作成し分析データとした。

データ分析方法は、インタビュー内容の逐語録から、抽出される看護の方略や、その方略を決定するときの指標が文脈に沿っているか、対象者の立場に立った表現となっているか、注意しながらコード化、カテゴリー化を行った。分析の際には精神看護領域の専門家や質的研究のエキスパートによって継続したスーパービジョンを受けることで真実性を確保した。

本研究は、高知女子大学看護研究倫理審査委員会の倫理審査を受け、承認を得てから研究協力の依頼、データの収集を開始した。プライバシーの保護に関しては看護者自身のプライバシーとともに事例についても匿名性で個人が特定されないように現象を語ることにした。

結 果

I. 対象者の概要

1. 対象者

精神科看護師6名で、全員が女性看護師であった。平均看護師歴は18年、平均精神科看護師歴は13.7年であった。役職は、病棟師長6名、病

棟主任2名、病棟スタッフ2名であった。

2. 事例の概要

6名の看護師から提供された主な事例は9事例であり、疾患名は、全員が統合失調症である。語られた『保護する看護』と『自立を促す看護』の調和をとる場面は、“金銭の自主管理”“セルフケアレベルを上げる”“保護室からの出室”“閉鎖病棟からの外出”“開放病棟への転棟”“退院前の試験外泊”“退院前訪問”“退院”などであった。

II. 『保護する看護』と『自立を促す看護』の調和をとるための方略

6名の対象者へのインタビューの内容から、『保護する看護』と『自立を促す看護』の調和をとるための方略について語られていると思われるデータを抽出し内容を分析したところ、看護師は自身の心をコントロールしながら、調和をとるために、[調和をとりながらケアを提供する][自立のチャンスを捉まえる]という方略を活用していた。ここでは[調和をとりながらケアを提供する][自立のチャンスを捉まえる]の結果について説明をする。

1. 調和をとりながらケアを提供する

[調和をとりながらケアを提供する]とは、“『保護する看護』と『自立を促す看護』の調和をとりながら提供されるケアのあり方そのもの”であり、【患者の力を補い包み込むケア】【小さな進歩を促すケア】【大きな一歩を踏み出すことを支えるケア】から構成されていた。

1) 患者の力を補い包み込むケア

(1) 患者の心をほぐし包み込む

“精神症状や自我機能の障害による患者の苦痛を和らげ安心感を高めようと心に働きかけるケア”であり、表1に示したような行動が含まれていた。

例えば、「あなたのこと....尊敬してますというようにところを、ほぐれるような部分を、あいだあいだでやっぱり出していった」とその関わりについて語っていた。

(2) 患者のペースに合わせ力を補う

“不安定な患者のペースに合わせ不足してい

る患者の力を補うケア”であり、表1に示したような行動が含まれていた。

例えば、「やっぱりその沈んでるときに色々言っても、やはり患者さんにとって負担にしかならないので…無理強いせず、気分が良くなったらしようね」と、患者のペースに合わせた関わりを語っていた。

(3) 患者に信頼される関係をつくる

“他者を十分に受け入れられない患者の信頼を掴むために関わるケア”であり、表1に示したような行動が含まれていた。

例えば、「この看護婦はこんなところ見よってくれたがやみたいなのが、たぶん患者さんの中で、それがすていわかって、それから、私には素直に接してくれますけど」と患者をほめたことで、患者の心がほぐれ、看護師を信頼して動くようになってくれるようになった体験を語っていた。

2) 小さな進歩を促すケア

(1) 自立への動機づけを図る

“患者自身の弱さや力などについての自覚を促し、自立への動機づけができるよう心に働きかけるケア”であり、表1に示したような行動が含まれていた。

例えば、「薬さえちゃんと飲んだら、今みたいに色んなところにも行けるし、自分の生活も楽しくなるし、お薬ってやっぱり飲まないといけないよねって」とその気にさせる場面を語っていた。

(2) ゆっくりだが意図的に患者を揺らす

“慎重に患者の反応を見ながら、患者に小さな進歩を促し自立に向けて患者の力をつけていくケア”であり、表1に示したような行動が含まれていた。

例えば、不安の強い患者さんに対して、「不安を少なくしていくような関わりをしつつ」「不安の根幹に近寄っていったね…。それにふたをするのではなくて」と、意図的に患者を揺らすことを語っていた。

(3) 共に行動する関係を維持・強化する

“看護師との関係が患者の負担とならないよう配慮しながら、常に共に行動することで関係を維持・強化しようとするケア”であり、表1

に示したような行動が含まれていた。

例えば、「一緒やったらできるっていうのが実証されたから、それから同じやり方を繰り返して、やれると、自信になるから」と一緒に行動することの重要性を語っていた。

3) 大きな一歩を踏み出すことを支えるケア

(1) 大きな一歩を踏み出すための安心を保証する

“自立に向けて進めるよう、患者の不安を受け止め、安心を保証するという心に働きかけるケア”であり、表1に示したようなケアが含まれていた。

例えば、「試験外泊なので、ダメなときはもう、いつでも戻ってきていいとか、ダメなときはすぐ電話かけてきなさいとか、やはりダメなときの逃げ道を準備して」と、失敗したときの具体的な対処方法を伝え、失敗しても大丈夫であると安心を保証していた。

(2) 患者を保護しながら背中を押す

“自立という大きな変化に揺れる患者を保護しながら、しかし、思い切って背中を押して自立を促すケア”であり、表1に示したようなケアが含まれていた。

例えば、「毎日自立を促しゆうわけやない。保護しながら、ポイントで動かす。ここぞって思ったときには、こうしたらいいんじゃないのって、まあ背中を押すにとどまっちゃうけど、まあ、自立を促す行動を」という言葉で語っていた。

2. 自立のチャンスを捉まえる関わり

1) 自立のチャンスを探す関わり

(1) 意識的に場面をつくり患者の力を見極める

“患者の力を見極めるために意図的に様々な場面を設定し、患者に行動を促してみる”ことであり、表1に示したような関わりが含まれていた。

例えば「一応は、『薬自分で飲めるよね』って言って、『はい、薬』って渡してみます。で、その中で、できないと言われた場合は、『どれだけでできないかを見てから、やってみて』って本人にやってもらって」と意図的に患者の力を試そうとする場面を語っていた。

表1 調和をとりながらケアを提供する

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
患者の力を補い包み込むケア	患者の心をほぐし包み込む	患者を見守り続ける
		患者の甘えを受け止める
		安心を保証する
		患者を傷つけないよう配慮する
		患者に負担をかけないよう配慮する
		治療上制限される患者の自尊心へ配慮する
		患者の気持ちがほぐれる家族の関わりを大切に
	患者のペースに合わせ力を補う	患者の生命を守る
		症状の安定を促す
		セルフケアを補完する
		患者の自我を補強する
		患者のペースに合わせる
		ほっとしていただける居場所を提供する
	患者に信頼される関係をつくる	ここぞと思うときに即対応する
		積極的に関わりの場面をつくる
		患者なりの解釈を活用する
		患者の身体への介入を足がかりにする
		患者がうれしいと感じるような言葉をかける
ただ患者と同じ空間で同じ時を過ごす		
小さな進歩を促すケア	自立への動機づけを図る	看護師が脅かさな存在であることを伝える
		日常のケアは患者にとっての意味を考えながら行う
		患者が自立に必要な事柄に気づくことができるよう援助する
		患者が自分の問題に気づくことができるよう援助する
	ゆっくりだが意図的に患者を揺らす	患者が自分の力に気づくことができるよう援助する
		患者の興味を外界に向けるよう援助する
		看護師が主導権をもって患者を導いていく
		患者の不安の核心に触れていく
		徐々に進める
		自立に向けて基本的な力をつけるための練習を援助する
	共に行動する関係を維持・強化する	自立に向けた具体的な方法を提案する
		とりあえず実践してみる
大きな一歩を踏み出すことを支えるケア	大きな一歩を踏み出すための安心を保証する	自立に向けて少しずつ手を放す
		関わりが苦痛にならないよう配慮する
		患者と自立に向けた行動を共にする
		自立を支えるために褒める
		患者が行動するときの不安を和らげる
	患者を保護しながら背中を押す	うまくいかないときの対処法を伝えて安心を保証する
		看護師との信頼関係を活用することで安心を保証する
		患者が信頼できる人を活用することで安心を保証する
		患者を支えてくれている人の存在に気づかせることで安心を保証する
		失敗を予測し先手を打つ

(2) 材料を集め介入のポイントを探る

“多くの材料から自立への介入のポイントを探る”ことであり、表1に示したような関わりが含まれていた。

例えば、退院前の施設見学へ患者を誘うタイミングについて「状態が悪いときに、その、話を進めても、やっぱり悪いことしか考えられないし、どうしても、あの、どうしても無理だ、無理だ、っていうことがあるので、悪いときには、やっぱり無理には話をせずに」と患者の状態の良し悪しを見極めることで、介入のポイントを探ろうとしていることを語っていた。

(3) 患者の自立についての基準を持つ

“個々の患者にとっての自立とは何かという基準を持つ”ことであり、表1に示したような関わりが含まれていた。

例えば、「ほんとに、いきいきと生きて欲しいがですよ。最終的にアパートに行かなくても、私、いいがですよ。生きる力みたいなのを持って欲しいし、そういうのを持ってれば、どこ行っても生活できるかな、と思うがですけど」と基準を持つことについて語っていた。

2) 積極的な姿勢で自立のチャンス待つ関わり

(1) 自立のチャンスを探してアンテナを張る

“アンテナを張り巡らし、積極的に、自立のチャンスを探そうとすること”であり、表1に示したような関わりが含まれていた。

例えば、「どうしてあげたらえいかなと、いつも見てたんですけど(中略)『どうしゆう?』とかいろいろと話しかけていった」と、スムーズに回復過程をたどらない患者に言葉をかけるなど関心を寄せ続けることで、アンテナを張り、介入方法を模索している様子を語っていた。

(2) 狙いを定めて自立のチャンス待つ

“自立のチャンスを狙ってじっと待つこと”であり、表1に示したような関わりが含まれていた。

例えば、「彼女が開放に行きたいと言ったとき、ほんとに、彼女が、自立できるとき、じゃないかなあと感じたのです。自分で自分の思いを伝えてくれるってことは、そのときはそのチャンスやなと」という言葉で語っていた。

3) 自立のチャンスがひらめく

(1) 患者を取り巻く状況の偶然の変化がチャンスだと気づく

“看護師の意図しない偶然の変化が自立のチャンスであることに気がつくこと”であり、表1に示したような関わりが含まれていた。

例えば、「お母さんの具合が悪くなってきて、介護が必要な状況になって(中略)お姉さんが登場してきて、これはきっと患者の自立に役に立つんじゃないかなと思った」や「…という患者さんが入院してきたという偶然の出来事を自立のチャンスとして活用したこと」を語っていた。

(2) 満ちゆく患者の力から『できる』という感覚を持つ

“看護師が、関わりの中から、次第に満たされてゆく患者の自立への力を感じ取り、『できる』という感覚をもつこと”であり、表1に示したような関わりが含まれていた。

例えば、「普通に話せるようになって、それまでは先生に質問されてもだま一って、もうあの、先生に背中を向けて…自分の気持ちを言葉に変えて、人に伝えることができるようになって、もうできるかなって思った」と患者の力をとらえたことを語っていた。

(3) 材料が集まり介入のポイントが浮かぶ

“多くの材料が集まり自立へ向けての介入のポイントが浮かぶこと”であり、表1に示したような関わりが含まれていた。

例えば、「やってみてできないっていうことを自覚したら、無理ながやないろうかっていう思い始めて、ここやったらできるがやないっていう面を照らし合わせて、できることをしようって」と方向性が定まり介入のポイントがわかってくることを語っていた。

考 察

I. 『保護する看護』と『自立を促す看護』の調和をとるための方略

1. ケアにおける保護と自立の調和

本研究では、いずれのケアにも、形を変えて『保護する看護』と『自立を促す看護』が提供

表2 自立のチャンスを捉まえる関わり

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
自立のチャンスを 探す関わり	意識的に場面をつくり患者の力を見極める	意図的に患者にさせてみる
		看護師の困難を患者に伝えてみる
		患者の周囲の環境を変えてみる
	材料を集め介入のポイントを探る	患者の意志を大切にす
		患者のこだわりを大切にす
		患者の病状の波を掴む
		患者のくせやタイプを見極める
		介入のタイミングを見極める
	患者の自立についての基準を持つ	看護師の信念としての患者の自立
個々の患者に見合う自立のイメージ		
積極的な姿勢で自立のチャンスを待つ関わり	自立のチャンスを探してアンテナを張る	自立のチャンスを探し広く病棟をラウンドする
		一進一退の患者に関わり続ける
	狙いを定めて自立のチャンスを待つ	偶然の出来事を持つ
		患者の発信するものを待つ
		患者が動き出すのを待つ
自立のチャンスがひらめく	患者を取り巻く状況の偶然の変化がチャンスだと気づく	偶然の出来事をチャンスにする
	満ちゆく患者の力から『できる』という感覚を待つ	患者の自我の強さを感じる
		患者の満ちゆく力を感じる
		患者が心を開き、距離が縮まったことを感じる
	患者の信頼を得られたと感じる	患者が看護師の関わりをわかってくれる
		看護師のことを信じてくれていると感じる
		材料が集まり介入方法・タイミングが分かる
	材料が集まり介入のポイントが浮かぶ	材料が集まり先が見通せる
		患者の意志と看護師の意向の折り合いがつく

されることで、保護と自立の調和が図られていることが明らかとなった。以下、このケアのタイプごとに、調和の特徴について述べる。

【患者の力を補い包み込むケア】では、患者が急性期の状態を脱し、少しでも早く自立に向えることを意識し、徹底した『保護する看護』、すなわち、心身ともに不安定な患者の生命を守り、不足しているセルフケアを補完するといったケアが提供されていたことが特徴である。まさにSchwingのように傍らに寄り添い傾聴することで安心を保証していこうと、徹底して保護的なケアに努めていた。三野らは、統合失調症の急性症状消退後の虚脱状態（post psychotic collapse, 以下PPC）の研究において、PPCからの脱却の一つの重要な側面が共生関係の形成であり、Winnicott, D.Wの抱っこ（holding）を引用して、「彼らは入院治療という保護的環境設定があれば、家族に守られ、治療者との共生関係

を成立させPPCから脱却して行ったのである。（中略）精神症状による自我の疲弊を癒すために、治療スタッフが、そうしたほどよい抱っこのあり方を毎日の治療的実践の中で追求すべきことは強調しておきたいと思う¹⁾と述べている。また、中井は、急性期精神病状態の治療の原則として、「患者が安心して治れるような条件をつくること²⁾と述べている。

すなわち、状態が不安定で、疲弊感の残る患者に対しては、看護者のholdingや、安心の保証といった保護的ケアに徹することこそ、次の回復過程への移行に必要なことだと言えるだろう。看護師は、この段階では、徹底した『保護する看護』を提供することが患者の自立を促す目的において最も意味があることを熟知しているからこそ、焦りを押さえ、自立に向けたチャンスを伺いながら徹底した『保護する看護』をしていた。

【小さな進歩を促すケア】では、少しずつ患者を揺らして小さな進歩を促し、自立に向けて動機づけるための働きかけを行っていた。昼田が「分裂病の人たちは状況の変化にもろく、状況が変化する場面ではしばしば破綻する」³⁾と述べているが、自立とはまさに変化のときであり、周囲の物理的あるいは人的環境が変化したり、患者の意思決定により、患者自身がその責任を負わなければならないような内的な変化も生じてくる。看護師たちは、まだ十分に安定していない患者に、大きな変化を与えてはいけなことを認識し、『保護する看護』でしっかりと安定を維持させながら、小さな変化を貯めていくことで『自立を促す看護』を提供していると言えるだろう。

また、ここでは、患者に、自分にもできるかもしれないと思わせるような、すなわち、内発的な動機づけを促すケアも提供されていた。湯浅は、「分裂病者の脆さ、弱さといってもよいが、彼らは自らのよりどころ、矜持に乏しく、基本的な安全感を持ちにくい。これがたとえ病識はなくとも、治療への取り掛かり口になるが、しんしゃくなしに洞察を適用するのは危険ですらある」⁴⁾と患者が自分自身を知ることの慎重さが必要であることを述べている。また、外口は「病む人がありのままの自分を認め、自分自身の価値や自信を小さく高めていくには、少し努力すればできそうな当面の獲得目標を、たえず提示し続けることが大切である」⁵⁾と述べており、自立に向けて大きな一歩を踏み出すためには、患者の自尊心を高めつつ、慎重に、その準備を進めていくことが必要だと考える。

【大きな一歩を踏み出すことを支えるケア】では、看護師は、自立のチャンスを感じ取り、患者が思い切って一歩を踏み出せるよう、背中を押して自立を促していた。文献検討により、患者の自立度が上がってくるにつれ、看護師は『保護する看護』の手を緩め、退院に向けて、『自立を促す看護』の比重が大きくなっていくことが予想されていたが、本研究においては、積極的な『自立を促す看護』が提供されるときこそ、『保護する看護』が非常に重要であると看護師が考えていることが明らかとなった。患者の自立を促すときには、それらが同時に存

在することこそ、『保護する看護』と『自立を促す看護』の調和をとるための方略のひとつだと考える。

2. 自立のチャンスを捉まえるための看護師の思考

本研究では、【自立のチャンスがひらめく】ことで、自立のチャンスを捉まえることに結びついたということが明らかとなった。“ひらめき”について、看護師は“第六感”と表現していたが、たまたま勘が働いたのではなく、【自立のチャンスを探す関わり】、【積極的な姿勢で自立のチャンスを待つ関わり】といった準備があつてこそ“ひらめき”が導かれたと言える。以下、その思考の特徴と、必要性について述べる。

【自立のチャンスを探す関わり】では、看護師は、患者理解に力を注いでいることが明らかとなった。情報は、多角的な視点を持って（結果に《材料を集め患者の弱さと力を見極める》の小カテゴリーとして示している）、今後活用するための“材料”として、看護師の中に蓄えられ、また、力を見極めるための場面を作るなどして、積極的に集められていた。さらに、看護師は、〈患者に対するしっくり来ない感じを基に患者理解を見直す〉など、患者像を膨らませ、豊かな材料の中で介入のきっかけを探っていた。自立のチャンスは患者によって異なるため、そのチャンスを探すには患者理解が不可欠である。

そして、本研究で、看護師は、不安定な患者に対し、『保護する看護』しか提供することができず、まだ、自立への方向性が明確になっていないときから、すでに、患者理解を深めることによって、患者にとっての自立のイメージを持ち、自分なりの基準を持とうと思考し始め、自立のチャンスを探していたことが明らかとなっている。患者にどのように自立してもらいたいか、どのような自立の形が患者にとってよいのかを考えることで、患者理解の進め方や、ケアの方向性が次第に見えるようになってくるのだと考える。

野島は、「設計図やマニュアル通りに仕事をすすめることは、少し慣れると新人にもできる。

しかし、設計図やマニュアルに書かれていない部分を読み込んで、用の美と審美的な美を渾然一体として具体的な形に仕上げて行くのがエキスパートの知恵であろう⁶⁾と、目に見えないものを見る能力について述べている。この段階において、『自立を促す看護』は、眼に見える具体的なケアではないが、眼に見えない自立のイメージを思考するからこそ、後に自立のチャンスがひらめくことにつながるのだと言えよう。

【積極的な姿勢で自立のチャンスを待つ関わり】では、看護師は、患者理解を深め、自立のイメージを持つ中で、自立のチャンスがどのようなものか、かすかな仮説を立て、アンテナを張り巡らし、チャンスが見つかるのをじっと狙って待っていた。ただ時間が過ぎるのを待つのではなく、タイミングを見計らい、自分自身の焦りを押さえ、待つことの意味を知って待つことは、看護の技術のひとつだと言えるであろう。

澤井は、エキスパートの思考と行動について、「待つこともできるようになった⁷⁾」ことを評価している。看護師が、自立のチャンスを探し、意図的に待つことができた結果として、自立のチャンスがひらめくものと考ええる。

【自立のチャンスがひらめく】では、後述するひらめきの“きっかけ”が明らかとなった。

ひらめきについて、茂木は、脳科学の視点から「無からひらめきは生まれないのです。(中略)記憶が編集されることで、新しいものが生まれてきます。この『新しいもの』を生み出す『記憶の編集力』こそが『ひらめきを生み出す力』なのです⁸⁾」と述べている。このことから、これまでの知識や経験、そして自立のチャンスを掴むために集めた材料といった多くの記憶が編集され、ひらめきが生まれると考える。そして、看護師は、自立のチャンスがひらめいた瞬間に『自立を促す看護』を意識し始める。『保護する看護』ばかりではなく、『自立を促す看護』を展開するには、この看護師のひらめきが必要であり、ひらめきのためには、チャンスを探し、チャンスを待つという過程が必要だと言える。

BennerとTannerもまた、「具体的な根拠を欠いていることが明らかであるため、直観的な判断は、最も洞察の深い重要な判断であるにもかか

わらず、見過ごされ、見下され、信用がないかもしれない⁹⁾と述べ、直観的判断の軽視を指摘している。ひらめきを語ることは難しいことかもしれないが、ひらめきが生まれるためには、それまでの思考の準備が必要であり、準備のための技術と時間を費やすことは価値のあることだと考える。

結 論

本研究では、『保護する看護』と『自立を促す看護』の調和をとるための方略として、①状態が不安定で疲弊感の残る患者に対しては、徹底した『保護する看護』を提供することが、後の自立にとって必要であること、②自立の促し始めは、しっかりとした保護的なケアを提供しながら、小さな進歩を促すといった自立を促すためのケアを提供する慎重さが必要であること、③大きく自立への一步を促すときは、このときにこそ保護の手を緩めることなく、『保護する看護』と『自立を促す看護』が同時に存在することが必要であること、④いずれの状態の患者に対するケアにも『保護する看護』と『自立を促す看護』が形を変えて提供され続けていることが重要であることが示唆された。

また、本研究では、①自立のチャンスを捉まえるには、『自立を促す看護』が提供できないときから、患者の自立のイメージを持つという思考を始める必要があること、②チャンスには、ひらめきが必要であり、ひらめきのためには、チャンスを探し、待つという看護師の思考の準備が必要であること、③ひらめきが生まれることで、『自立を促す看護』を展開し始めることができることが示唆された。

謝辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様に深く感謝いたします。

なお、本研究は、高知女子大学大学院看護学研究科修士課程の修士論文に一部加筆し修正を加えたものであり、第28回日本看護科学学会学術集会にて発表いたしました。

引用文献

- 1) 三野善央, 牛島定信: 精神分裂病における精神症状消退後の虚脱状態(第2報) - 虚脱状態長期持続者と短期回復者の比較検討 -, 精神医学, 29(8); 807-815, 1987
- 2) 中井久夫: 精神科治療の覚書, 日本評論社, 1982
- 3) 昼田源四郎: 分裂病者の行動特性, 37-39, 金剛出版, 1989
- 4) 湯浅修一(笠原嘉編): 分裂病の精神病理 5 分裂病の治療過程について - 治療者 - 患者関係を中心に -, 67-92, 東京大学出版会, 1976
- 5) 外口玉子: 人と場をつなぐケア こころ病みつづき生きることへ, 64-70, 医学書院, 1988
- 6) 野島良子(野島良子編著): エキスパートナー その力と魅力の構造 第一章 どんなひとがエキスパートナーとよばれるのだろうか; 1-39, へるす出版, 2003
- 7) 茂木健一郎: ひらめき脳, 78, 新潮新書, 2006
- 8) 澤井信江(野島良子編著): エキスパートナー その力と魅力の構造 第二章 エキスパートナーの思考と行動; 47-64, へるす出版, 2003
- 9) Patricia Benner, Christine Tanner, 松谷美和子訳: 臨床の場における判断 - エキスパートナーは直観的洞察をどのように使うか, 看護研究, 24(1); 63-72, 1991