高知女子大学看護学会誌　VOL.30,NO.2,pp74～81　2005

研究論文

コラボレーションにおける看護の役割
―慢性精神疾患患者のセルフケアの変化から考察する―

The Role of Nursing for Collaboration in Health Professionals
―Consideration in terms of Self Care in Patients with Chronic Mental Illness―

堀田典子 (Noriko Hotta)*　西原瑞雄 (Mizuo Nisihara)*
能津賀陽子 (Kayoko Nozu)*　米花紫乃 (Sino Beika)***
茨木辰枝 (Tatsue Ibaragi)*　宮川真由美 (Mayumi Miyagawa)*
角谷広子 (Hiroko Sumiya)*　濱田直孝 (Naotaka Hamada)**

要　約

本研究は、慢性精神疾患患者のセルフケアの変化にコラボレーションがどのように影響しているのか、その中で看護者はどのような役割を担っているかを明らかにすることを目的とした。慢性精神疾患患者５例を対象として看護記録などより、データ収集を行い、質的に分析を行った。その結果、看護者は看護チーム、患者、家族、医師や他職種とコラボレーションし、【その人らしさを把握し認め、看護者一人ひとりが前向きにケアを提供する】【心身の安寧が得られるようにする】【その人らしさを尊重する】【その人らしい生活の構築に向けて支援する】【家族の患者に対する思いやりを支援する】【家族が病気や治療について理解できるよう支援する】【医師が的確な治療が行えるように支援する】【他職種が専門性を活かして患者に治療提供できるように支援する】【看護師の専門性を活用して他職種の専門領域を支援する】役割を果たしていることが明らかになった。患者のセルフケアレベル向上のため、看護者は感性を磨き、看護チームとしてのまとまりを強化しながら、患者・家族を中心にするコラボレーションの輪を広げて行く重要な役割が示唆された。

キーワード：慢性精神疾患患者、コラボレーション、看護の役割

Ⅰ．はじめに

医療保健を取り巻く状況はケア対象者のニードの多様化に伴い、病院、施設、地域など様々な場でケアの提供がなされるようになり、ケアに関わる人々も医師、看護師はもちろん様々な専門職種が増えている。このような背景のもとチーム医療を推進するにあたって、昨今ではコラボレーションの必要性が強調されるようになった。これは精神科医療の現場においても例外ではない。そして看護ケアの行き詰まりを感じていたケースに対して様々な専門職が関わることでセルフケアが著しく改善していることがあり、我々はそのような時にコラボレーションの意義を強く感じる。しかし一方でこのようなチームでのコラボレーションの中で、我々精神科看護師はいったいどのような役割を担っているのか見失いそうになることがある。井上は他の職種とのボーダーラインが不明瞭で、看護職の専門性がはっきりしない感じがすることに対して、コラボレーションが広がっていけばいくだけグレーゾーンのところが大きくなってくる[1]と述べ、専門職として「できる」ケアの拡大の意義についてふれている。

本研究では「コラボレーションが効果的に機能し始めたきっかけ」「コラボレーションにおける看護者の役割」「ケースのセルフケアレベルがどのように変化したのか」を明らかにすることで、精神科ではどのようにしてコラボレーションが展開されているのか、そこでの看護者の役割について示唆を得ることを目的とした。

*芸西病院　**訪問看護ステーションげいせい　***高知女子大学看護学研究科

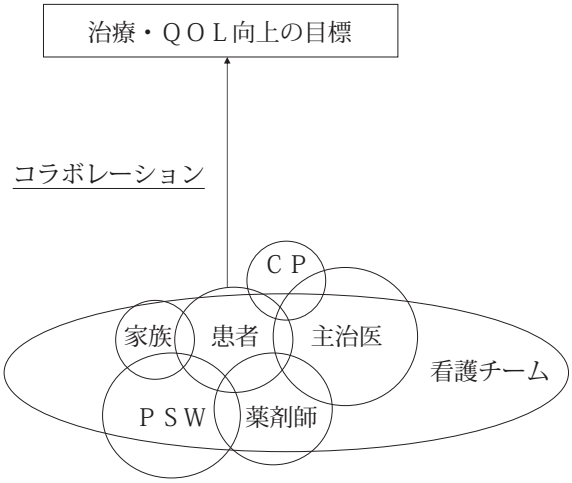
Ⅱ．文　献　検　討

牧原は対人援助における専門職の協働の中で、「コラボレーション」という言葉の意味は「協力」「協調」の他に「合作」「共著」という意味もあり、医師と臨床心理士と精神保健福祉士と看護師等々が、互いの領域から一歩出て、各々が「重ね合わせる」ことにより、互いに学び合い啓発されて、新しい創造が可能になる[2)]ことだと説明している。

これらいくつかの文献により、我々は、“コラボレーション”を以下のように定義した。

「医師・看護師・他職種という専門職だけではなく、患者本人はもちろん本人を大切に思う人々も参画して、その患者の自己決定を支えながら病状の改善や生活の質の向上という目標に向けて取り組む活動の展開をいう」（図１）

図１　コラボレーションの概念図



Ⅲ．研　究　方　法

１．研究デザイン

事例研究

２．対象者

我々が関わった慢性精神疾患患者で、過去に看護の方向性を見出しにくくなっていたが、何かがきっかけとなり､その問題が解消しているケース５例である。

３．データ収集方法

対象者の看護記録などより、看護ケアの行き詰まりが起こっていた状況とそれが改善された状況を拾い出し、それぞれの時期でのセルフケアレベルを評価した。また、その間に誰とコラボレーションを行い、看護者はどのような役割を果たしているか、研究者全員でディスカッションを繰り返しその場面を再構成して信頼性、妥当性を高めるように努めた。

４．分析方法

先で得たデータを資料として、そこで起こっている現象を一事例ずつ質的に分析し、コラボレーションのきっかけや看護者の役割などについてカテゴリー化を行った。分析に当たっては、全員で慎重に検討し、信頼性、妥当性を高め、一般性を見出すように努めた。

セルフケアの変化は、６領域について、セルフケアレベルを　１．ひとりでは何も行えない　２．ほとんど他の人に世話して貰わないと何もできない　３．少し手を貸してもらえれば何とかできる　４．助言や時には相談することで何とかできる　５．自分でできるの５段階で評価した。（表１）

表１　セルフケアの変化

セルフケアレベル

レベル１	一人では何も行えない
レベル２	ほとんど他の人に世話して貰わないと何もできない
レベル３	少し手を貸してもらえれば何とかできる
レベル４	助言や時には相談することで何とかできる
レベル５	自分でできる

５．倫理的配慮

論文作成にあたり、慢性精神疾患患者及びその家族で同意の得られた方のみを対象とし、その際、権利の擁護、プライバシーの保護に努めるとともにデータから対象者が特定されないように配慮した。

Ⅳ．結　　果

１．対象者の特性

対象者は、男性２名、女性３名で、年齢構成は36歳～57歳（平均47,8歳）罹病期間16年～35年（平均23,8年）であった。全員未婚で、面会あるいは外泊を受け入れる家族は親または兄弟であった。

2．コラボレーションが効果的に機能し始めたきっかけ（表２）

コラボレーションが効果的に機能し始めたきっかけは、大きく２つに分けられる。

１つは、【看護者がケースに関心を強く抱き始め、ケースの捉え方が大きく変化したこと】であり、その要因としては、『患者の思いがけない一言に心を動かされる』『患者の健康な側面に気づかされる』『家族の患者への深い思いやりに触れる』『医師の専門的視点から患者の捉え方を学ぶ』『カンファレンスのスーパーバイザーから感銘を受けるような助言を受ける』があった。

もう１つは、【身体的治療や看護を契機に、患者の対人関係に変化が生じたこと】であり、要因として『患者は疼痛緩和等を求め、他者の支援を望む』『医師･看護師等のとる役割行動によりホールディングされる』『家族を巻き込んだ関わりの必要から、家族が患者と向き合うようになる』であった。

3．コラボレーションにおける看護者の役割（表３）

看護者間のコラボレーションには、【その人らしさを把握し認め、看護者一人ひとりが前向きにケアを提供する】役割があり、これ

表２　コラボレーションが効果的に機能し始めたきっかけ

きっかけ	要　　因
看護者がケースに関心を強く抱き始め、ケースのとらえ方が大きく変化したこと	患者の思いがけない一言に心を動かされる
	患者の健康な側面に気づかされる
	家族の患者への深い思いやりに触れる
	医師の専門的視点から患者の捉え方を学ぶ
	カンファレンスのスーパーバイザーから感銘を受けるような助言を受ける
身体的治療や看護を契機に、患者の対人関係のとり方に変化が生じたこと	患者は疼痛緩和等を求め、他者の支援を望む
	医師・看護師等のとる役割行動によりホールディングされる
	家族を巻き込んだ関わりの必要から、家族の患者と向き合うようになる

表３　コラボレーションにおける看護者の役割

協働の相手	大カテゴリー	中カテゴリー
看護者間の協働	その人らしさを把握し認め、看護者一人一人が前向きにケアを提供する	看護者間の情報を密にし共有する
		患者理解を深め、統一した看護ケアを提供する
医師との協働	医師が的確な治療を行えるよう支援する	患者や家族の情報を医師と共有する
		治療環境を整える
		医師の力を借りる
他職種との協働	他職種が専門性を活かして患者に治療を提供できるようにする	情報を共有する
		他職種の専門性を活用する
	看護師の専門性を活用して他職種の専門領域を支援する	患者ー看護者関係を利用して作業療法を支援する
家族との協働	家族の患者に対する思いやりを支援する	家族の気持ちに寄り添い、不安を軽減する
		家族が患者と向き合えるようにする
		患者と向き合い始めた家族を支える
	家族が病気や治療につて理解できるよう支援する	家族が治療に参加、協力できるように働きかける
患者との協働	心身の安寧が得られるようにする	気持ちを受容する
		意志決定を支える
		苦痛を和らげる援助を通して基本的信頼感を再構築する
		気持ちをほぐす
		他科受診の不安の軽減に努める
	その人らしさを尊重する	細やかにセルフケア全般を見直し欠如に対して支援する
		余暇活動が行えるように支援し、生活の潤いを大切にする
		意欲をつぶさないように見守り、セルフケアレベルのアップを認める
	その人らしい生活の構築に向けて支援する	作業療法や何らかの援助を媒体として関わりを持つ
		日常生活の建て直しを促す
		家族との関係修復を図る

には『看護者間の情報交換を密にする』『患者理解を深め、統一したケアを提供する』がある。看護者は、患者の普段見られない側面、健康な部分への気づきなどスタッフ間の情報交換を有効に活用し、ケースカンファレンスで患者像を見直すほか、ケース検討会を開催して看護にフィードバックしていた。

患者とのコラボレーションでは、３つの役割があり、１つ目は【心身の安寧が得られるようにする】、これには『気持ちを受容する』『意思決定を支える』『苦痛を和らげる援助を通して基本的信頼感を再構築する』『気持ちをほぐす』『他科受診の不安の軽減に努める』がある。看護者は、面談に来る父の姿が信じられず暴言を吐いたことで苦しんでいる患者の気持ちを汲み取り寄り添うよう努める、手術をして歩けるようになりたいと決断した患者の気持ちを支えるなど患者の【心身の安寧が得られるようにする】役割をとっていた。

２つ目は【その人らしさを尊重する】、これには『細やかにセルフケアを見直し欠如に対して支援する』『余暇活動が行えるように支援し、生活の潤いを大切にする』『意欲をつぶさないように見守り、セルフケアレベルのアップを認める』がある。クッキングや花の世話など患者のしたいことや趣味を実現し、継続できるように関わりをもったり、身体疾患の回復と相まって精神的依存からの脱却を図るため自分でできることは自分でするように促したりしていた。

３つ目は、【その人らしい生活の構築に向けて支援する】、これには『作業療法や何らかの援助を媒体として関わりをもつ』『日常生活の建て直しをする』『家族との関係修復を図る』がある。作業療法士と共に作業レク活動を行ったり、患者の生活の乱れている点をアセスメントして生活リズムをつけるよう一緒に考えたりするほか、家族への手紙をだせるようサポートしていた。

家族とのコラボレーションでは、２つの役割があり、１つ目は【家族の患者に対する思いやりを支援する】、これには、『家族の気持ちに寄り添い不安を軽減する』『家族が患者に向き合えるようにする』『患者と向き合い始めた家族を支える』があり、２つ目は【家族が病気や治療について理解できるよう支援する】、これには、『家族が治療に参加、協力できるように働きかける』がある。看護者は、家族の患者に対する思いを聞き、理解しにくい患者の言動を看護者が理解しやすいように解釈して家族に伝える、患者の揺れ動く気持ちや将来への不安などを患者に代わって家族に伝えるなどしていた。

医師とのコラボレーションでは、【医師が的確な治療が行えるように支援する】役割があり、これには『患者や家族の情報を医師と共有する』『治療環境を整える』『医師の力を借りる』がある。看護者は、患者や家族の気持ちや情報を医師に伝えたり、面談の段取りをしたりするほか、身体疾患の治療上必要な生活の建て直しに関して他科の医師からも指導してもらうよう協力を得ていた。

他職種とのコラボレーションでは、２つの役割があり、１つ目は【他職種が専門性を活かして患者に治療提供できるように支援する】、これには『情報を共有する』『他職種の専門性を活用する』があり、２つ目は【看護師の専門性を活用して他職種の専門領域を支援する】、これには『患者-看護者関係を利用して作業療法を共に行う』がある。それぞれの職種が持つ情報を提供しあうほか、経済的問題はソーシャルワーカーが、薬については薬剤師が行い、それぞれの専門性を活用していた。また、患者との関係性がよい人とのつながりを大切にしていた。

４．セルフケアの変化

セルフケアレベルを、５段階で評価（表１）し、各事例のセルフケアの変化を見ると次のようになった。

事例１（図２）は、好褥的で、思考障害も強く、生活全般に指導を要す状況が長期間に及んでいたが、作業療法で意外な一面を見せたことから、カンファレンスを重ね、更にケース検討会で得たスーパーバイザーの助言に基づき関わりの方法を再考することで、関わりを深めることができた。これは看護者間のコラボレーションによる『患者理解を深め、統一した看護ケアを提供する』役割である。他にも他職種や患者とのコラボレーションとして『患者－看護者関係を活用して作業療法を支援する』『作業療法や何らかの援助を媒体として関わりを持つ』等の役割を果たしていた。患者は次第にコミュニケーションレベルが高まり、それに伴ってセルフケアレベルの改善も認められた。

図２　事例１

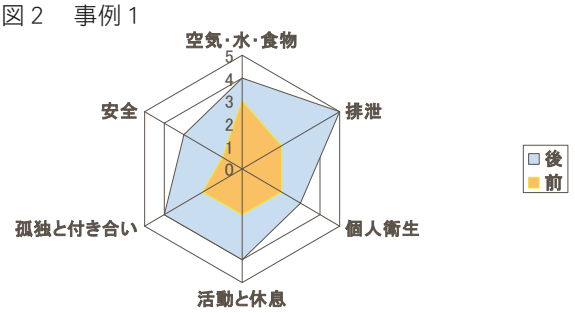


図３　事例２

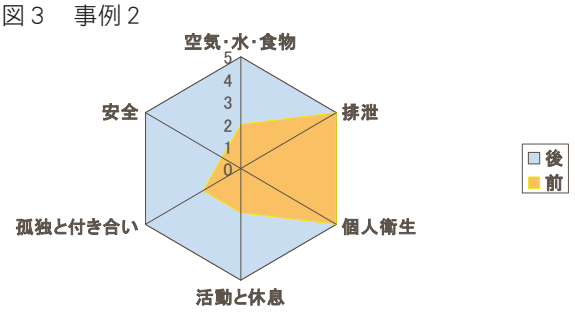


図４　事例３

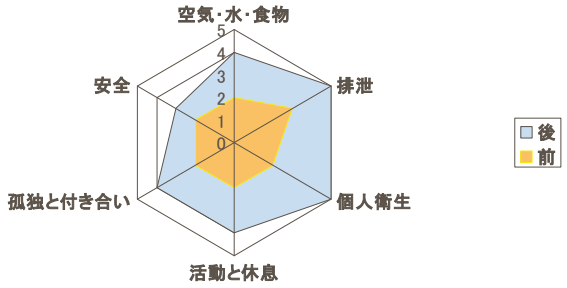


図５　事例４

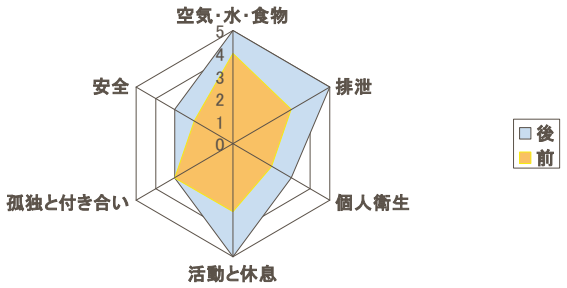
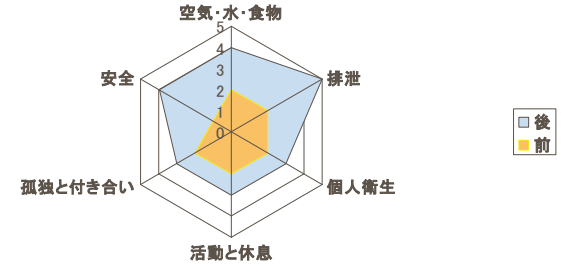


図６　事例５



事例２（図３）は、衝動的に自傷行為や暴力行為があり、関係の持てない患者であったが、免疫疾患が判明し、専門医に長期間通院することになった。同時期に、疎遠であった家族と定期的面談を開始し、関係修復のためチームで取り組むこととなった。看護者は、患者、家族、他科専門医、主治医、薬剤師、ソーシャルワーカーとのコラボレーションを行い、例えば、理解しにくい患者の言動を理解し易いように解釈して家族に伝えるなど、『家族の気持ちに寄り添い、不安を軽減する』役割をとった。また、『患者理解を深め、統一した看護ケアを提供する』『気持ちをほぐす』『他職種の専門性を活用する』等の役割も果たしていた。この結果、患者は、約３年後に自宅へ退院となった。

事例３（図４）は、幻覚・妄想による暴力行為や衝動行為が持続し、援助関係を築くことができなかったが、主治医交代をきっかけに、看護者は、患者、家族及び他職種とのコラボレーションを行った。医師より生活臨床の視点で細やかにケアの指示があり、看護に生かすという『医師の力を借りる』役割や『患者理解を深め、統一した看護ケアを提供する』『治療環境を整える』『家族との関係修復を図る』役割を果たした。また、『細やかにセルフケア全般を見直し欠如に対して支援する』『余暇活動が行えるように支援し、生活の潤いを大切にする』等【その人らしさを尊重する】役割を果たしていた。その結果、セルフケアの変化が見られ、在宅への可能性が出てきた。

事例４（図５）は、整形外科疾患のため疼痛・歩行障害が顕著であり、日常生活のしづらさから手術を強く希望していた。看護者は、患者、家族、他科専門医、主治医、ソーシャルワーカーとのコラボレーションを行い、患者の「身体的機能の回復への気持ちを支える」等の『意思決定を支える』役割を果たした他、『治療環境を整える』『患者や家族の情報を医師と共有する』『苦痛を和らげる援助を通して、基本的信頼感を再構築する』等の役割も果たしていた。この結果、患者は、フリー歩行が可能となり、退院への意欲が聞かれ、自宅へ帰ることとなった。

事例５（図６）は、長期間の閉鎖病棟での生活でセルフケアレベルは低下し、無為・自閉的で自傷行為があり、接触困難な状態であったが、内臓疾患の為、他院で緊急手術を受けることとなった。疎遠であった母は、弟の助言と「どうして僕だけ頭の病気になったり、

お腹を切らんといかん」と言う患者の言葉で、患者と向き合い始め、看護者は「患者が他院入院中も母親からの電話を受け、話を聞く」など『患者と向き合い始めた家族を支える』役割を果たした。その他『家族との関係修復を図る』『医師の力を借りる』などの役割も果たしていた。再入院後、患者は開放病棟で過ごせるようになり、無為・自閉や自傷行為が減り、特に安全を保つ能力が改善された。

Ⅴ．考　　察

以上の結果から、コラボレーションが有効に機能することで患者のセルフケアが著しく改善していることが分かった。それではその中で看護者が担っている役割について以下の３点から述べる。

１．コラボレーションのきっかけと看護者の感性について

本研究ではコラボレーションのきっかけとして【看護者がケースに関心を強く抱き始め、ケースの捉え方が大きく変化したこと】と【身体的治療や看護を契機に、患者の対人関係に変化が生じたこと】の２つが抽出された。

前者には『患者の思いがけない一言に心を動かされる』等、看護者の感性が刺激を受けて、ケアの展開に取り組もうとする様子が感じとれる。宮本は感性とは、「外からの刺激をそのまま受け止めて、的確に意味を読み取ること」[3]であると定義している。看護者は人との出会いを大事にし、傾聴して思いを汲み取ることで、さらに患者に関心を抱き、問題解決思考を働かせて色々な人とコラボレーションしていると考える。

また後者は、身体的治療や看護の必要が生じた時、『医師・看護師等のとる役割行動によりホールディングされる』等、患者の状況変化がきっかけとなっている。近澤らは「医療チームの連携」を生み出す看護婦の技術に関して、「看護婦は常に、個々の患者の心身の状態や患者を取り巻く状況を全体的に把握しており、絶えず今後の見通しをもちながら、患者の安全性が脅かされてはいないか、患者が何を望んでいるか、あるいは医療行為に伴う苦痛を体験していないかということに対して敏感に察知し、患者の利益を守るために積極的に他職種に働きかけている。」[4]と述べている。この場合も患者が言葉でうまく表現できなくても、看護者は身体的苦痛や不安という状況を察知し、感性を働かせて患者の思いを読み取り適切な解釈を行いながらケアを提供し、患者の望む方向に向かって、他の人ともコラボレーションしている。

つまり、先ずコラボレーションの中で看護者に求められている役割は、そのきっかけを掴む、あるいは見逃さないといった看護者の感性そのものであると考える。

２．コラボレーションとケアリングの展開について

前述のように看護者がケースに関心を強く抱き始め、患者の気持ちにコミットメントしたケアを提供していくことはケアリングの始まりである。操らはケア／ケアリングの概念分析の中で、看護婦があくまでも中立的な客観的な姿勢で患者に向かい合うのか、それとも患者の思いに添うという態度で向かい合おうとする姿勢でいるのかということである[5]と述べている。我々はこの患者の気持ちにコミットメントした思いを自分の中に留めず、カンファレンスを通じて共有することを大切にしている。カンファレンスではさらに患者像を膨らませ、色々な意見の中から患者の思いに寄り添うようなケアを支持し、統一した看護を展開することで看護者間のコラボレーションがうまく機能していると考える。田上は、「看護チーム」に焦点を当てて論じた中で「看護チームが有効に機能することがケアリングの質を高める」[6]と指摘している。また森岡は様々な専門職種との協働をしていく中で「自らの専門性を明確にしていく努力が必要とされ、同時に他の専門職種の役割や機能を知ることも大切である」[7]と述べている。医療機関において看護集団の数は一番多く、しかも24時間患者のベッドサイドでケアを提供している。従って、看護者間のコラボレーションが有効に機能すると、他の人々も自分達の役割が明確化し、コラボレーションの輪が重ね合わせやすくなり、大きなケア力になると

考える。

つまり、看護者間のコラボレーションがうまく機能するように看護チームをまとめていくことがコラボレーション全体から見て重要な鍵になっていると考える。

３．精神科看護におけるコラボレーションの特徴

精神科看護におけるコラボレーションの特徴は、患者及び家族とのコラボレーションに多く見られる。患者とのコラボレーションでは、先ず不安を受け止め、【心身の安寧が得られるようにする】ことが大切である。その上で【その人らしさを尊重する】ことによって関係性を深め、【その人らしい生活の構築に向けて支援する】ことが可能となる。患者の思いを汲んだ目標設定をし、それに向かって看護者を含め他の専門職及び患者を大切に思う人たちが患者とコラボレーションしていくことが理想だと考える。

その中で、入院している患者の家族は本人のことを大変心配し、将来を不安に思い困惑した状況にいるにもかかわらず、患者の病的な部分を理解することができず外野席に退かざるを得ない状況になっている。甘佐は統合失調症患者の家族の調査から「できる限り早期の家族への援助が家族の自己回復能力を高めるとともに患者を無理なく受け入れる土台となり得る」[8)]と考察している。

つまり、家族とのコラボレーションには、看護者が患者と家族の橋渡しをして、家族が少しずつ不安を解消するプロセスを経て、我々と同じグランドに入って来れるように手引きすることが重要であると考える。

以上、コラボレーションは患者を取り巻く色々な人々と行なうが、この家族の患者に対する思いを患者のケアに活かすことが、患者の心の安定を強化し、セルフケア等の改善に対してより効果的に働いていると考える。

Ⅵ．終　わ　り　に

今回、“コラボレーション”という概念を使って５事例の看護ケアを見直すことで、あらためてコラボレーションが慢性精神疾患患者のセルフケアレベルの向上に影響を与えていることが分かった。又、病棟看護者は職場内では大きな集団であり、看護者が感性を磨き看護ケアに活かすことを認め合い、看護者間のコラボレーションが円滑に進むことで、様々な人々とのコラボレーションの輪が広がると考えられる。

本研究では事例数も少なく一般化するには偏りがあるが、この５事例から得た“コラボレーション”の重要性を意識して、今後の看護ケアの展開に活かしていきたいと考えている。

本稿は、平成15年度高知女子大学看護学会研究助成の補助を受けたものであり、第30回高知女子大学看護学会（2004年７月）で発表したものに、加筆・修正したものである。

＜引用・参考文献＞

１）井上郁：保健医療におけるコラボレーション－看護にとっての意味－，高知女子大学看護会誌，29(1)，7-20，2004.
２）牧原浩：対人援助における専門職の協働，精神療法，28(3)，310-317，2002.
３）宮本真巳：感性を磨く技法３セルフケアを援助する，135，日本看護協会出版会，1996.
４）近澤範子他：“医療チームの連携”を生み出す看護婦の技術，看護研究，29(1)，59-70，1996.
５）操華子他：ケア／ケアリング概念の分析－質的・量的研究から導き出された諸属性の構造－，聖路加看護大学紀要，№22，14-27，1996.
６）田上美千佳（狩野力八郎監修）：患者理解のための心理学用語（看護チーム），ナース専科，17(13)，168-172，1997.
７）森岡三重子（井上新平・野嶋佐由美編）：精神科，Clinical Nursing Guide 11，(PARTⅡ精神科看護の基礎を成す考え方　２.精神科医療における精神科看護の位置づけ)，48-63，メディカ出版，1998.
８）甘佐京子：新たな家族支援に向けて－慢性分裂病患者の家族の訴えを通して－，滋賀県立大学看護短期大学部学術雑誌，第５号，2001.
９）阿保順子：精神科領域における看護婦の

臨床判断能力をどう高めるか、月刊ナーシング，14(10)，1994.
10）岩崎弥生：精神病患者の家族の情動的負担と対処方法，千葉大学看護学部紀要，vol20，1998.
11）渋沢田鶴子：対人援助における協働－ソーシャルワークの観点から－，精神療法，28(3)，2002.
12）高橋政代：総合病院の精神科におけるチーム医療の現状と看護者が期待されること，精神科看護，27(6)，2000.
13）近澤範子：看護婦のエンパワーメントに関する考察　個人およびチームにおける現象の分析と研究課題の焦点化の試み，看護研究，29(6)，1996.
14）筒井真優美：ケア／ケアリングの概念，看護研究，26(1)，1993.
15）中野綾美他：エンパワーメント現象を生み出す看護者のこころのケアの特性，看護研究，29(6)，1996.
16）野嶋佐由美：エンパワーメントに関する研究の動向と課題，看護研究，29(6)，1996.
17）萩野ひろみ他：精神保健分野のコラボレーションにおけるソーシャルワーカーの果たすべき機能と適用理論，精神療法，28(3)，2002.
18）福山和女：保健・医療・福祉の領域における専門職の協働体制の意義，精神療法，28(3)，2002.
19）渡辺裕子：家族看護システム化へのチャレンジ「協働プログラムというアプローチ」，看護，54(7)，2002.