

## 【研究報告】

# 精神科病院において多職種連携で行う 統合失調症患者への退院支援で看護師が得た学び

笹本美佐<sup>\*1</sup>, 岡崎明子<sup>\*2</sup>, 追中敏孝<sup>\*2</sup>, 金本真理子<sup>\*2</sup>

## 【要 旨】

本研究の目的は、精神科病院において多職種連携で行う統合失調症患者への退院支援で看護師が得た学びを明らかにすることである。8名の看護師に半構成的面接を実施し、質的帰納的に分析を行った結果、＜23のサブカテゴリー＞、＜8つのカテゴリー＞が形成された。

看護師が得た学びは大きく2つに分かれ、1点目は＜連携の基盤となる要素の確信＞＜連携の促進要因の発見＞＜連携の阻害要因の確知＞＜専門性を踏まえた連携を模索する重要性＞＜看護師が中心的役割を担う意味の認識＞の5つのカテゴリーからなる多職種連携に関すること、2点目は＜患者理解における看護師の傾向性の認知＞＜地域生活を支える視点の脆弱性の認知＞＜多角的視点による患者理解の深化＞の3つのカテゴリーからなる対象理解に関することである。これらの学びは、専門性を高めるとともに多職種連携を形式的から機能的に移行することを促進し、専門性を越えたケアの提供への取り組みを生起することが示唆された。

【キーワード】 精神科 退院支援 多職種連携 看護師 学び

## I. 緒言

近年は医療の高度化および専門化に加えて人口構造や疾病構造の変化に伴い、医療職に求められるニーズは多様化の一途である。このようなニーズに対応すべく、1966年の理学療法士・作業療法士に始まり、視能訓練士（1971年）、管理栄養士（1985年）、臨床工学技士（1987年）、救命救急士（1991年）、精神保健福祉士（1997年）と数々の国家資格を有する専門職が輩出され、医療の質の保証という観点からも多職種連携によるサービスの提供への関心が高まっている（水本、2011）。

2010年には、厚生労働省が「チーム医療の推進に関する検討会報告書」を発表したのとあいまって、院内感染対策、安全管理、褥創対策、栄養サポートチーム、地域移行等の多職種連携によるチームマネジメントが診療報酬で大きく評価されるようになったため、様々な医療領域で多職種連携の推進が活発化している（篠田、2011）。

一方、精神医療においては厚生労働省の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の提言（2004年）により、入院治療中心から地域生活中心への移行という精神医療の転換を余儀なくされ、約72,000人ともいわれる社会的入院患者の退院支援への取り組みが推

進された。この対象の多くは統合失調症患者であり、退院支援においては、医学的側面だけでなく対人関係や認知など生活面での障害、さらには偏見などの社会生活上の困難があるため、疾患の治療のみならず生活機能や社会機能を含む全人的な取り組みが必要となる。そのため、医師、看護師、作業療法士や精神保健福祉士等で構成される多職種連携によるケアの提供が重要視される。

しかし、現実的には多職種連携での難しさが指摘されている（細田、2003；小林、村上、2011；水本、2011）。精神科病院においては、1970年代前半頃から長きにわたり、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士、最近は薬剤師、栄養士も加わり多職種連携に取り組んできた経緯がある。しかしながら、医師の治療方針の決定権や権限の行使のもとで連携を行う場合が多く、多職種連携が十分に機能しがたい状況があることは歪めない（宮本、2011）。

折りしも、厚生労働省は心神喪失者等医療観察法（2003年）に基づく司法病棟の設置基準として、多職種連携を原則とすることを盛り込んだ。これを契機として、精神医療においても多職種連携の気運が高まることになった。

\*1 日本赤十字広島看護大学 精神看護学領域

\*2 更生会 草津病院

そこで、精神科病院における統合失調症患者の退院支援における多職種連携に焦点をあてて、その中で看護師が何を学んでいるのかを明らかにし、学びを実践に活かすことで多職種連携による医療の質の向上に貢献したいと考える。

## Ⅱ. 研究目的および意義

本研究の目的は、精神科病院における多職種連携で行う統合失調症患者の退院支援を通して、看護師が得た学びを明らかにすることにある。それにより、円滑な多職種連携の推進に寄与でき、ひいては、ケアの質の向上による精神科入院患者の退院促進につながると思われる。

## Ⅲ. 用語の定義

- ・精神科病院：開設者が医療法人である施設で精神科の病院とする。
- ・多職種連携：精神科病院の医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士が、各々の専門性を踏まえながら、統合失調症患者の退院支援を目的に情報を共有しつつ協働して患者のニーズに応じた医療を提供することとする。
- ・学び：多職種連携による統合失調症患者の退院支援を通して、体験から感じたり考えたりすることによって得られること。

## Ⅳ. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、退院支援での多職種連携における看護師の学びという未だ明らかとなっていない事象を明らかにするため、質的記述研究デザインとする。

### 2. 研究対象

中規模病院（100床～499床）で地域生活支援事業を行っている精神科単科の2病院の施設代表者及び看護部長に本研究の趣旨を説明し同意を得た後に、看護部より受け持ちの統合失調症患者の退院支援で作業療法士や精神保健福祉士などの看護職以外の職種との連携を経験したことのある看護師を各病院4名程度推挙してもらった。さらに、個別に本研究の趣旨及び倫理的配慮を紙面と口頭で説明し、同意が得られた看護師、各病院4名、合計8名を対象とした。

### 3. 研究期間

研究期間は、平成24年7月～平成25年12月。その

うちデータ収集期間は、平成25年1月～8月であった。

## 4. データ収集方法

研究参加者のプライバシーが保護できる病院内の個室にて、統合失調症患者の退院支援で多職種連携を体験して感じたことや学べたことを中心に半構成的面接法を実施した。

その際に、研究参加者の了解を得てICレコーダーに録音し、面接後速やかに逐語録を作成した。面接時間は、平均53分であった。

## 5. 分析方法

逐語録を何度も読み返し、「看護師の学び」について語られている部分に着目してコード化を行い、それらの類似性と対極性を検討し、継続的比較分析を行いながらサブカテゴリー、カテゴリーを形成した。その過程において、データに基づいてカテゴリー化が行われているかを精神科看護の臨床経験が15年以上の共同研究者3名とともに確認しながら検討を重ね、さらに質的研究者のスーパーバイズを適宜受けることで真実性の担保に務めた。

## V. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字広島看護大学倫理審査委員会の承認（承認番号：1224）後に、該当病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

研究参加者が看護部からの推薦であったため、本研究の趣旨ならびに倫理的配慮を書面および口頭で説明する際に、研究参加は自由意思であり研究協力の拒否と中止の自由が保障されていること、辞退することで不利益を被ることがないことについては十分に説明を行った。そのうえで、本人の自由意思に基づき同意を得た。さらに、研究過程においては、プライバシーの保護および匿名性の保持、情報の漏洩防止のために使用するパソコンおよびUSBにロックをかけ所定の場所で管理することを遵守した。

また、研究結果については、看護系学会での発表ならびに日本赤十字広島看護大学の紀要に投稿することについて了解を得ると同時に、投稿後は速やかなデータの破棄を説明した。

## Ⅵ. 結果

### 1. 研究参加者の概要

研究参加者は、全て女性で、平均年齢は $36.2 \pm \text{SD}$  3.8歳、精神科看護の経験平均年数は $6.4 \pm \text{SD}$  1.5年

であった。

## 2. 統合失調症患者の退院支援での多職種連携から得た看護師の学び

退院支援での多職種連携から得た看護師の学びとして、23のサブカテゴリーと8のカテゴリーが形成された（表）。これらは、《連携の基盤となる要素の確信》《連携の促進要因の発見》《連携の阻害要因の確知》《専門性を踏まえた連携を模索する重要性》《看護師が中心的役割を担う意味の認識》の5つのカテゴリーからなる多職種連携に関することと、《患者理解における看護師の傾向性の認知》《地域生活を支える視点の脆弱性の認知》《多角的視点による患者理解の深化》の3つのカテゴリーからなる対象理解に関することの2点に大きく分けられる。

以下にカテゴリー、サブカテゴリーについて述べる。なお、本文中においてカテゴリーは《》，サブカテゴリーは＜＞、具体例は「」，補足内容は（ ）

で示す。また、OTR は作業療法士，PSW は精神保健福祉士を表す。

### 1) 《連携の基盤となる要素の確信》

多職種連携をするうえで基盤となる要素を看護師が確信することである。以下の2つのサブカテゴリーで構成される。

＜患者の意思の尊重を支柱とした協働にする手応え＞は、患者の意思の尊重を中心に据えて退院支援に取り組むという価値観を各々の職種間で共有しながら協働することにより、連携が推進する手応えを得ることである。具体的には、「お互いの職種の間で、中心になるもの、やっぱり患者さんの意思の尊重だと思うんですけど、そこが同じ思いだと、患者さんの意思がこうだから、お互いの専門的などところでどう動けばいいって、結構スムーズに連携ができるんですね」と語っている。

＜人間関係の構築が連携の潤滑油になる感触＞は、お互いの人間関係が構築されることで、情報の共有化が促進されて連携が円滑になることを感じ取

表 多職種連携による看護師の学び

カテゴリー	サブカテゴリー
連携の基盤となる要素の確信	患者の意思の尊重を支柱とした協働にする手応え
	人間関係の構築が連携の潤滑油になる感触
連携の促進要因の発見	介入のタイミングを見計らう重要性
	各職種の担当者の技量の見極めによる進捗の違い
	カンファレンスの積極的活用による手応え
	体験の分かち合いが可能にする相互理解
連携の阻害要因の確知	情報の共有不足に募る連携への困難感
	専門用語が生み出す齟齬への気づき
	努力に見合わないと感じる評価による足並みの乱れ
専門性を踏まえた連携を模索する重要性	各職種の専門性の理解
	職種による視点の違いの体感
	専門性の発揮による円滑な連携への実感
	職種の役割の限界を理解しあう重要性
看護師が中心的役割を担う意味の認識	看護の特性を活かした連携での役割の見出し
	積極的な情報交換の必要性
患者理解における看護師の傾向性の認知	問題解決志向で患者を捉える傾向性
	患者の症状に傾注していることへの実感
地域生活を支える視点の脆弱性の認知	退院後の生活をイメージした患者理解の不十分さの自覚
	患者の過去の生活レベルを手がかりにした目標設定への了得
	家族の負担を考慮した支援の重要性
多角的視点による患者理解の深化	患者の「できること」拡大に着目する意識づけ
	気づけなかった患者の一面を知る
	患者への先入観が剥離する感覚



ることである。具体的には、「こんなこと聞いてもいいのかなとか、こんなこと聞いたら馬鹿にされるんじゃないかなとか思って聞けないこともありますけど、お互いの関係ができてくると構えなくても聞けますから、ちょっとしたことでも聞けるし、なんでも相談できて、連携がしやすくなります」と語っている。

## 2) 《連携の促進要因の発見》

多職種連携をする中で、連携を促進する要因を看護師が発見することで、以下の4つのサブカテゴリーで構成される。

＜介入のタイミングを見計らう重要性＞は、退院支援のどのタイミングでどの職種が介入するのかを見計らうことの重要性が分かることである。具体的には、「ここは助けて欲しいなっていうタイミングで入ってきてくれると、分かってもらえていると思えて、信頼感ができますから、その後も（連携が）本当にうまくいきます」と語っている。

＜各職種の担当者の技量の見極めによる進捗の違い＞は、ケースを担当する際に各職種の担当者の技量を見極めて役割分担をすることによって退院支援の進捗に違いが生じることを知ることである。具体的には、「なかなか進展しないケースだったんですけど、担当者が代わると、すーっとうまくいって、反対のこともあったり、担当者で得手不得手はあるので、その辺を見極めて、担当をお願いすることも大事です」と語っている。

＜カンファレンスの積極的活用による手応え＞は、カンファレンスを積極的に活用することによって連携が円滑になる手ごたえを感じることである。具体的には、「カンファレンスをすることで、情報が共有できるだけでなく、お互いに話すことで、何でこんなことを言うんだろうっていうのも分かってくると、（他の職種に）持っていた、いろんな感情とかも整理できて、やりやすさが違ってきます」と語っている。

＜体験の分かち合いが可能にする相互理解＞は、ケースを協働することで体験を共有し、お互いに理解しあえると分かることである。具体的には、「ケースを一緒にすることで連帯感が出てきて、そうすると相手の患者の捉え方とか介入の仕方とか、違いもすんなり受け入れる事ができて、お互いに理解しやすくなります」と語っている。

## 3) 《連携の阻害要因の確知》

多職種との連携を体験して、連携を阻害する要因

を看護師が分かることである。以下の3つのサブカテゴリーで構成される。

＜情報の共有不足に募る連携への困難感＞は、情報共有が不十分であるとケアの提供に困難感が増すと理解することである。具体的には、「医者は家族面接での情報とかを、カルテに記載していなかったりとかして、後で（家族から）先生には言っておりますとか、PSWとは相談しましたとかいう場合もあって、足並みが揃わなくて、どうしたらいいのか分からなくなることがあります」と語っている。

＜専門用語が生み出す齟齬への気づき＞は、各職種が各々の専門用語を使用することで、コミュニケーションでズレが生じることに気がつくことである。具体的には、「（医学用語や看護用語の）略語を使用すると分かりにくいことがあって、確認すればいいんですけど、そうじゃない時もあるって、後で食い違っていたことが分かることがあります」と語っている。

＜努力に見合わないと感じる評価による足並みの乱れ＞は、他の職種が高く評価されることで、看護師の努力は報われないと感じ、意欲に温度差が生じて連携を阻害すると分かることである。具体的には、「一番そばにいて、お世話をしているのは私たちですけどね、退院が視野に入ってくると社会資源の活用とかで、PSWが関わるようになって、それで退院になるとPSWのお手柄みたいな雰囲気になることが多いのは納得がいきませんよね。実際、やる気がなくなりますよね」と語っている。

## 4) 《専門性を踏まえた連携を模索する重要性》

各々の職種の専門性を理解し、互いの専門性を発揮した連携の仕方を模索する重要性を看護師が感じることで、以下の4つのサブカテゴリーで構成される。

＜各職種の専門性の理解＞は、連携をする各職種の専門性を理解することである。具体的には、「なんとなく分かっているけど、一緒に（仕事を）やると、PSWは、生活面や社会福祉面での支援が本当に強いですし、それぞれに専門性があるのをつくづく感じます」と語っている。

＜職種による視点の違いの体感＞は、同じケースであっても職種によって患者を理解する視点の違いを体感することである。具体的には、「カンファレンスとかで、それぞれの職種で関わりに違いがあって、看護師は病棟での患者さんの生活に関わる人が多いので、どうしても患者さんの問題点を見ることが多いけど、PSWやOTRは、活動場面や社会

に近いところで患者さんと関わるので、できているところを見る人が多いなって思います。」と語っている。

＜専門性の発揮による円滑な連携への実感＞は、各々の職種の専門性を発揮することで円滑に連携ができることを実感することである。具体的には、「やっぱり餅は餅屋で、患者さんの退院後の生活の支援についてはPSWに頼むと上手くやってくれますよね。専門性っていうのは本当に大事ですね。お互いに専門性を発揮した方が（連携が）うまくいくな感じで感じました」と語っている。

＜職種の役割の限界を理解しあう重要性＞は、各職種が担える役割の限界をお互いに理解していることの重要性が分かることである。具体的には、「提供するケアが多様化してくると全部（看護師が）やるのは難しいと分かりました。時間や場所、人数的なことでお互いに限界があるので、そこはカバーし合いながら連携ができると、私達にも無理なく、患者さんにとっても一番いいと思います」と語っている。

#### 5) 《看護師が中心的役割を担う意味の認知》

実際に連携をする中で、看護師が中心的な役割を担うことの意味を認知できることである。以下の3つのカテゴリーで構成される。

＜看護の特性を活かした連携での役割の見出し＞は、患者の看護を通して得られる情報を活かし、連携する際にどのような役割を担えばいいのかが分かることである。具体的には、「看護師は患者の病棟での生活を24時間見ていて、一番身近にいますからね、情報量が多いので、看護師が司令塔になることでの確かな介入がしやすくなると思います」と語っている。

＜積極的な情報交換の必要性＞は、看護師が中心的役割を担うには、情報発信と情報収集を他の職種と積極的に行うことが必要であることを理解することである。具体的には、「OTRもPSWも病棟担当があるので、病棟に来ますよね。その時にOT（作業療法）場面での患者さんの様子とか、PSWと外出した時の様子とか積極的に情報交換することで、看護（師）が情報を集約していくことになって中心的な役割ができると思います。ナースセンターは皆が来るところなのでそういうことがしやすいですからね」と語っている。

#### 6) 《患者理解における看護師の傾向性の認知》

多職種と連携することで、他の職種との違いから

対象理解における看護師の傾向性を認知することである。以下の2つのサブカテゴリーで構成される。

＜問題解決志向で患者を捉える傾向性＞は、看護師には患者の問題を中心に情報収集およびアセスメントする傾向性があると自覚することである。具体的には、「看護師はケアプランを立てる時にも、シャープ1とかで問題点を挙げて、問題点ばかり見つけ出すところがありますけど、OTRが患者さんのこんなところが出来てますよって言うのを聞いて、看護師の視点は問題点にいくっていうのがあります」と語っている。

＜患者の症状に傾注していることへの実感＞は、他の職種との話し合いのなかで、看護師が患者の症状を中心に患者を把握していると実感することである。具体的には、「看護師は急性期から患者を看ているので、今ある症状や今できないことをほっておく事ができなくて、どうしてもそこに意識がいきますね。精神疾患は慢性疾患のようなものだから、症状を持ちながらよりよく生きるっていうところをもっと意識しないとイケないと、OTRやPSWの話も聞いていて、つくづく思いました」と語っている。

#### 7) 《地域生活を支える視点の脆弱性の認知》

病棟で勤務している看護師は、患者の地域生活を支えるという視点が脆弱傾向にあると認知することである。以下の3つのサブカテゴリーで構成される。

＜退院後の生活をイメージした患者理解の不十分さの自覚＞は、患者の退院後の生活をイメージして理解することが不十分になりやすいのを自覚することである。具体的には、「病棟での様子しか分からないので、退院した後はどんな生活をするのかっていうのが分かりにくいですね。だけど多職種連携をするようになって、どんなところに住んでいて、毎日どう過ごしているっていうのを具体的に聞く機会が多くなると、入院中に対処しておけばよかったと思うことが結構多いですね」と語っている。

＜患者の過去の生活レベルを手がかりにした目標設定への了得＞とは、目標設定をする際に、患者の過去の生活レベルを手がかりにすることへの重要性を理解し、納得することである。具体的には、「OT（作業療法）で料理を作る時に、お豆腐を手のひらで切っていたので、家では料理をしていたのではないかっていう情報をもらおうと、簡単な料理のレパートリーを増やすということを目指していますよね。だけど、全く料理をしない人だったら、近所のスーパーで惣菜を買えばいいかっていうことになりますよね」と語っている。

＜家族の負担を考慮した支援の重要性＞は、退院後は四六時中患者と一緒に生活することで負担がかかる家族にも支援をしていく重要性が理解できることである。具体的には、「やっぱり退院後に(患者を)看るのは家族なので、一応、家族のことも考えたつもりでしたけど、つつい患者さん寄りに、それぐらいしてくれもいいんじゃないと思ってしまったりとかがあって、支援が甘かったですね」と語っている。

## 8) 《多角的視点による患者理解の深化》

各々の専門性に基づいた視点から患者を観ることにより、多角的に患者が把握できて、患者理解の深まりを感じることである。以下の3つのサブカテゴリーで構成される。

＜患者の「できること」拡大に着目する意識づけ＞は、看護師が患者の「できること」の拡大に着目して関わることを常に意識するようになることである。具体的には、「つついできていない事に目が向きがちですけど、例えば、人と関わるのが苦手だけど将棋が得意という方がいて、だったら将棋をしながら人との関わり方を学んでいってもらいたいですね。OTRの関わり方とかを見ていて、そう思えるようになりました」と語っている。

＜気づけなかった患者の一面を知る＞は、普段の病棟生活からは知り得なかった患者の一面を知ることである。具体的には、「結構、病棟ではなんでも看護師にしてもらいたがる人でも、PSWと外出すると別人のようにシャンシャンと自分で行動できていたりとかあるんですね」と語っている。

＜患者への先入観が剥離する感覚の獲得＞は、多職種連携による情報を得ることで、看護師がもつ患者への先入観が剥がれ落ちていく感覚を得ることである。具体的には、「20年ほど入院している方だったので、私たちはこの人はこんな人って固定観念を持ってしまっていたんですけど、多職種でいろんな人が関わるようになって、いろんな角度からの情報が入ってくると、自分達が決めつけていたことに気づかされて、固定観念が剥がれていく感じがありました」と語っている。

## VII. 考察

結果より多職種連携で行う統合失調症患者への退院支援での看護師の学びは、大きく多職種連携に関することと対象理解に関することの2点に分けられる。考察では、この2点について述べる。

## 1. 多職種連携に関する学び

### 1) 連携の基盤となる要素について

《連携の基盤となる要素の確信》における＜患者の意思の尊重を主柱とした協働にする手応え＞を体験できたことは、患者の意思を尊重したケアの提供という目標の共有化を図るだけではなく、多職種連携を推進することにつながる学びである。

精神科病院は約85%が民間病院であるため(伊藤, 2002)、院長を頂点としたヒエラルキーが強く、各職種の自律が損なわれ、多職種での連携が十分に機能せずに経過してきた可能性がある。しかし、患者の意思の尊重を共通目標にすることで、疾患の側面のみならず生活の質という観点からも患者にアプローチしていく必要性が生じ、医師だけではなく多職種が連携してケアを提供していくことが必須となる。その結果として、多職種連携が推進されることになる。

また、バーナード(1938/1968)は、協働を組織レベルで分析した結果、3つの要素として、①共通の目的、②コミュニケーション、③協働意志を挙げている。まず、共通の目的は＜患者の意思の尊重を主柱とした協働にする手応え＞にある、患者の意思を尊重したケアである。次にコミュニケーションは、＜人間関係の構築が連携の潤滑油になる感触＞にある、人間関係の構築を通してコミュニケーションを活発化することである。さらに、協働意志は＜体験の分かち合いが可能にする相互理解＞が、協働意志に繋がるものである。このように、協働の向上を図る要素を看護師は学んでおり、実践に反映することで多職種連携による医療サービスの生産性の向上が見込まれる。

しかし、＜努力に見合わないと感じる評価による足並みの乱れ＞は、協働意志の低下の誘因でもある。協働が緊密になるほど役割がオーバーラップすることになり、職種単一での評価は難しくなる。多職種で連携している1つのチームとして捉えて、評価する必要があると考える。

### 2) 連携の促進要因・阻害要因について

連携の促進・阻害要因についての学びが得られることは、実践の場が学習の場としても機能しているといえる。そして、これらの学びは円滑な多職種連携に向けた対策を講じることにつながり、推進力に影響を与えると考える。

特に＜体験の分かち合いが可能にする相互理解＞は、教育背景が異なる専門職同士が体験を共有することで他の職種の専門性を知る学習の場となり、他の職種の専門性を「曖昧に認識している」から「十



分に認識している」への転換を促進することにつながると考える。

その他には、＜介入のタイミングを見計らう重要性＞＜各職種の担当者の技量の見極めによる進捗の違い＞は、多職種連携の体験から得られる円滑に連携を行うための実践知ともいえる。

さらに、鷹野（2008, p.46）はカンファレンスの重要性について、①ブレインストーミングの機会、②教育の機会、③スタッフのガス抜き（脱力）の機会、④情報交換の機会と述べており、なかでも教育の機会としての効果が大きいことを指摘している。本研究においても＜カンファレンスの積極的活用による手応え＞では、情報交換と共有化、ケアの検討は当然のことながら、教育の機会とスタッフのガス抜きによる情緒的安定を図る効果について語られていた。このように、実践を通してカンファレンスの重要性を学んでいる。

また、＜情報の共有不足に募る連携の困惑感＞での情報の共有不足は連携を阻害する因子として周知の通りであるが、＜専門用語が生み出す齟齬への気づき＞もコミュニケーションに関する課題である。つまり、連携の阻害はコミュニケーションの障害によるところが大きいことを学びとして得ている。さらに、専門用語の使用はその職種への凝集性を示すものであり、セクショナリズムが窺える。同様に、＜努力に見合わないと感じる評価による足並みの乱れ＞にもセクショナリズムが根底にあると考えられる。シームレスな多職種連携が求められるなかで、セクショナリズムが課題になると推察できる。今回の学びを活かして相互理解を深めることで共通認識の醸成を目指す必要があると考える。

### 3) 連携のあり方について

＜専門性を踏まえた連携を模索する重要性＞において、自己の職種の専門性を強調し過ぎることは多職種連携を阻害する要因となる。一方では、専門性を主張することで、意見のぶつかり合いがあるかもしれないが、異なる主張によって新たな視点を生起する可能性も含んでいる。したがって、自己の職種の専門性だけでなく、＜各職種の専門性の理解＞や＜職種による視点の違いの体感＞にあるように、他の職種の専門性や自己の職種との違いを理解して連携することが重要になる。そして、＜専門性の発揮による円滑な連携への実感＞は、多職種連携が「形式的」から「機能的」に移行し、質の高いケアの提供を可能にすると考える。

さらに、＜看護師が中心的役割を担う意味の認識＞では、単に看護師が患者と接する時間が長い、

病棟における生活場面に直接的に関っているから中心的役割を担うというのではなく、＜看護の特性を活かした連携での役割の見出し＞を行うことで、高い専門性を他の職種から認められることが重要になる（細田, 2013）。加えて、連携における情報共有の重要性に鑑みると、＜積極的な情報交換の必要性＞にあるように看護師が情報を集約してコミュニケーション経路の中心となることで中心的役割を担うところに意味があると考ええる。

また、＜職種の役割の限界を理解しあう重要性＞により、連携のあり方を柔軟に流動的にすることができれば、多様な患者のニーズに対して包括的なケアの提供を目指すことができると考える。

## 2. 対象理解に関する学び

＜患者理解における看護師の傾向性の認知＞では、医学モデルに依拠しやすいことを認識し、退院支援における生活者モデルの重要性（篠田, 2011）を学びとして得ている。看護師は、患者の急性期から退院までの経過に関ることになるため、医療モデルと生活者モデルを患者の回復過程に応じて活用できるケア能力が必要になる。しかし、＜地域生活を支える視点の脆弱性の認知＞にあるように、生活者モデルを基盤にしたケア能力の向上が課題となる。

一方では、＜多角的視点による患者理解の深化＞を学んでいる。なかでも、＜患者の「できること」拡大に着目する意識づけ＞はストレングスモデルの活用につながる。患者の強みを活かして支援することにより、その人らしく生きることができ、生活の質の向上につながるケアの提供ができる。

また、＜患者への先入観が剥離する感覚＞にあるように、患者と年単位で関わっていると知らず知らずのうちに先入観を持ってしまふことを体験する看護師は少なくない。＜気づけなかった患者の一面を知る＞にもあるが、さまざまな職種が違う視点から患者を捉えることで、患者のありのままの姿が見えてくる。このように、多職種と連携することで、多角的視点から患者を捉えることができ、かつ客観的に自己の職種の特性を見つめなおす機会が得られ、対象理解における視野が拡大する。これは、患者のニーズを適切に捉えてケアを提供するための重要な学びである。

このように日々の実践の場が学習の場になることは、多職種連の推進だけでなく看護師としての成長も促すといえる。

## VIII. 結語

精神科病院における多職種連携で行う統合失調症患者の退院支援で得た看護師の学びとして、23のサブカテゴリーと8のカテゴリーが形成された。

先ず多職種連携に関しては、患者の意思の尊重という共通目標をもち、人間関係の構築によるコミュニケーションの活発化が情報の共有を促進し、各々の専門性を踏まえた多職種連携が可能となり、「形式的」から「機能的」な連携に移行することを学んでいる。次に対象理解においては、各々の専門性の違いが、多角的な視点からの患者理解や自己の職種の傾向の認知をもたらし、自己の職種の専門性を高めるとともに対象理解における視野の拡大につながっている。

このように日々の実践の場が学習の場となることは、多職種連の推進だけでなく看護師としての成長も促す。そして、これらの学びをもとに各々の専門性の違いを認識しながら協働することにより、専門性を超えたケアの提供への取り組みに発展することが期待できる。

今後は、これらの看護師の学びが実践に及ぼす影響を明らかにすることで、多職種連携の推進に寄与するとともに、実践を通じた看護師の育成について検討していきたい。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、ご多忙中にもかかわらずご協力頂きました皆様に心より感謝申し上げます。なお、本研究は平成24年～25年日本赤十字広島看護大学共同研究費の助成により行った。また、第45回日本看護学会の精神看護学で発表したものに加筆修正を加えたものである。

## 文 献

- C. I. バーナード (1938) / 山本安次郎, 田杉競, 飯野春樹 (1968). 新訳 経営者の役割. 東京, ダイヤモンド社.
- 細田満和子 (2003). 「チーム医療」の理念と現実. 東京, 日本看護協会出版.
- 細田満和子 (2012). 「チーム医療」とは何か. 東京, 日本看護協会出版会.
- 伊藤弘人 (2002). 精神科医療のストラテジー. 東京, 医学書院.
- 小林啓之, 村上雅昭 (2011). 包括的治療における多職種の役割 (総論). 臨床精神医学, 40(5), 559-563.
- 小林明美 (2011). 精神科長期入院患者への退院を意識する条件, 援助, 連携に関する要因の検討 看護師への質問紙調査を通して. 日本看護学会論文 精神看護, 41号, 200-203.
- 水本清久 (2011). チーム医療とは. 水本清久, 岡本牧人, 石井邦雄, 土本寛二編著, 実践 チーム医療論 (pp.2-7). 東京, 医歯薬出版株式会社.
- 宮本真巳 (2011). 精神看護における多職種連携と包括的なアセスメントに向けて. 精神科看護, 38(8), 5-14.
- 西田淳志, 福田正人, 野中猛 (2011). 必須となる多職種チームおよびアウトリーチ. 臨床精神医学, 40(1), 47-54.
- 篠田道子 (2011). 多職種連携を高めるチームマネジメントの知識とスキル. 東京, 医学書院.
- 鷹野和美 (2008). チームケア論. 東京, ぱる出版.
- 鷹野和美 (2011). チーム医療論. 東京, 医歯薬出版.
- 渡邊博幸 (2011). アウトリーチの概念と多職種チームで行うアウトリーチの実践. 臨床精神医学, 40(5), 667-674.



# Learning contents of nurses in discharge support for patients with schizophrenia provided through inter-professional work at psychiatric hospitals

Misa SASAMOTO\*<sup>1</sup> Akiko OKAZAKI\*<sup>2</sup> Tositaka OINAKA\*<sup>2</sup> Mariko KINMOTO\*<sup>2</sup>

## Abstract:

The objective of the present study was to elucidate the learning contents of nurses in discharge support for patients with schizophrenia provided through inter-professional work at psychiatric hospitals.

Semi-structured interviews were conducted with eight nurses. The contents were qualitatively and inductively analyzed and eight <<categories>> and 23 <sub-categories> were generated.

The learning contents of nurses were broadly classified into those relating to inter-professional work and those relating to patient understanding. The former consisted of the five categories of “confirmation of the factors forming the basis of inter-professional work”, “discovery of factors promoting inter-professional work”, “identification of factors hindering inter-professional work”, “need to search for collaborations that take into consideration specialization”, and “understanding of the significance of nurses playing a central role”, while the latter consisted of the three categories of “recognition of the tendencies of nurses in patient understanding”, “recognition of the fragility of the perspective of supporting community life”, and “deepening of patient understanding through multiple perspectives”. These learning contents were thought to promote not only expertise but also the transition of inter-professional work from a formal state to a functional state, and to lead to measures for providing care that transcends expertise.

## Keywords:

Psychiatry, discharge support, inter-professional work, nurse, learning content

---

\* 1 Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing \* 2 Kusatsu Hospital

