

資 料

## 精神疾患をもち心不全治療を受ける患者への慢性心不全看護認定看護師の看護ケアの特徴

網谷 靖代<sup>1</sup> 原田 真澄<sup>2</sup> 村瀬 智子<sup>2</sup>

### 要旨

本研究の目的は、一般病棟で心不全治療を受ける精神疾患をもつ人に対する慢性心不全看護認定看護師の看護ケアの特徴を明らかにする事である。研究方法は、精神疾患をもつ人に対する看護ケアの経験があり、研究協力に同意が得られた慢性心不全看護認定看護師 1 名を研究参加者として、インタビューガイドを用いた半構成的面接法を用い得られた語りを逐語録におこしてデータ化し、匿名性に十分配慮したうえで、質的に分析した。その結果、40 のコードから 3 段階の分析過程を経て 11 のカテゴリーに集約された。精神疾患をもつ人が心不全治療を受ける際の慢性心不全看護認定看護師の看護ケアの特徴は、【味方であることを伝え不安・心配を聴く時間を保証】することや、【興奮状態の患者には冷静さを失わないよう意識して一歩引いて俯瞰的に対応】するということであった。また、心不全と同様に、【精神疾患も慢性疾患と捉えて今後の病状を予測し自力で生活管理ができるよう調整】していた。さらに認定看護師として、【精神的ケアが専門的にできない時は多職種で関わり看護のアウトカムを確認】していた。

キーワード 慢性心不全 精神疾患 看護ケア 慢性心不全看護認定看護師 一般病棟

### I. 序論

厚生労働省の調査(2011)によれば、精神疾患をもつ人は 322 万人で(2001 年より約 1.25 倍)、身体合併症を有する精神疾患患者の救急搬送先は、82%が救急病院に搬送され、そのうち精神科以外の診療科が最初に診療を担当する割合が 89%であった。精神科病棟においても身体合併症の治療のために、他診療科への転棟による診療も 8 割弱となっている。さらに診療報酬の 2016 年度改正においても、自殺者数の増加を背景に(厚生労働省 2015/2016)救急病棟に自殺企図・自殺未遂等により精神疾患をもつ人が搬送されて入院となった場合、精神科受診につなげることで、救急患者精神科看護支援料(2016 年度診療報酬改正後)が加算されるしくみとなった事も一般科における精神疾患を有する患者への医療ニーズの高まりの背景となっ

ている。また、総合病院での精神科病棟も減少しており、精神疾患をもつ人の救急病棟も含め一般科病棟の入院が増加していることが推測される。

しかし、現状では「精神科病棟は、身体疾患を併発している患者をケアするために特別な整備を行っていない」(大川, 中山, 2004)。そのため、特に総合病院の急性期病棟では、精神科病棟の有無にかかわらず、精神疾患をもつ人が治療目的にて一般病棟に入院するケースが多くなっていると考えられる。従って、慢性疾患におけるうつ等のケアに関しては、対応できているが(木戸, 岡浦, 2012)、精神疾患をもっている人の身体合併症患者の対応は十分といえない(山根, 菅原, 矢田, 2015)。

一方、受け入れ病棟である一般病棟においては、平均在院日数短縮化に伴い、身体的治療が優先され、看護においても身体面に焦点が当てられがちである。精神疾患をもつ人は、身体疾患の治療を受けるために抗精神病薬等の減薬、または中断をせざるを得ない状況におかれる事もある。そのため、一般病棟に勤務する看護師には、精神疾患の病理の特徴を踏まえ、

<sup>1</sup> 長浜赤十字病院

<sup>2</sup> 日本赤十字豊田看護大学

精神症状の悪化の可能性等を考慮した看護ケアを提供する事が求められる。しかし、実際には、一般病棟に勤務する看護師は、精神健康度 (Mental Status Examination: 以下 MSE)、すなわち、より専門的に精神機能・精神症状の観察を行い評価する事は、短期入院では経験も不足しており十分とは言えない (武藤, 2018)。しかし、精神疾患をもつ人に対して看護ケアを行わなければならない現状がある。身体合併症を併せもつ精神疾患をもつ人は、さまざまな精神症状の苦悩をもちながら、それに加えて身体症状の苦痛の中で療養生活を余儀なくされている。

先行研究においては、精神科の看護経験がない看護師が精神障害者の看護に携わった事があるという回答が 6～9 割を占めていたことが様々な調査によって報告されている (大津, 2008: 新谷, 東, 佐藤, 2010: 揚石, 桑原, 佐藤, 2011: 山根, 菅原, 矢田, 2015)。これらの報告から、精神疾患をもつ人が一般病棟へ入院することが多く、精神科看護の経験がない看護師も精神疾患をもつ人の看護ケアを行わなくてはならない現状があることがわかる。しかし、精神疾患をもつ人に対して一般病棟の看護師がどのような看護ケアを行っているかということに焦点を当てた研究は少ない (網谷, 2018)。また、「うつ病、双極性障害、統合失調症などの精神疾患患者は、心疾患に罹患しやすく生命予後に影響するとの報告もあり、精神疾患に合併した心疾患の管理、治療も患者の高齢化を背景に今後ますます重要な課題となる事が予測される」 (和田, 2018)。そこで、本研究では、一般病棟で心不全治療を受ける精神疾患をもつ人に対して慢性心不全看護認定看護師が行っている看護ケアに着目することにした。

## II. 研究目的

一般病棟で心不全治療を受ける精神疾患をもつ人に対する慢性心不全看護認定看護師の看護ケアの特徴を明らかにする。

### <用語の定義>

#### 1) 一般病棟

3 次救急医療機関の内科系病棟 (小児科を除く)

#### 2) 看護ケア

一般病棟に入院中の精神疾患をもつ人に対する看護師が行う意図的な看護行為

#### 3) 精神疾患をもつ人

精神疾患と診断されている人

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

### 2. 研究参加者

精神疾患をもつ人に対する看護ケアの経験があり、研究協力依頼をして同意が得られた慢性心不全看護認定看護師

### 3. データ収集期間

平成 29 年 8 月

### 4. データ収集方法

インタビューガイドに基づく 1 時間程度の半構成的面接法を用いた。面接内容を、研究参加者の同意を得て IC レコーダーに録音した。

### 5. データ分析方法

データをフィールドノートと共に精読した上で、一般病棟で精神疾患をもちながら心不全治療を受ける人への看護ケアに関する記述を抽出し、意味のまとまりごとにコード化した。次に、「一般病棟で心不全治療を受ける精神疾患をもつ人に対する慢性心不全看護認定看護師の看護ケアの特徴は何か」という分析視点からカテゴリー化を繰り返し、看護ケアの特徴を明らかにした。分析過程の信頼性と妥当性の確保については、質的研究の経験がある複数の教員のスーパーバイズを受けた。

### 6. 倫理的配慮

日本赤十字豊田看護大学研究倫理委員会の審査を受け承認を得た (承認番号 2823 号)。研究への参加は自由意思であり、同意後も参加を撤回できること、諾否は看護部長には伝えないこと、研究への参加を辞退あるいは撤回しても、いかなる不利益も受けることがないこと、得られたデータは研究目的以外には使用しないことを口頭および文書で説明し、研究参加と研究成果の発表について同意を得た。本研究で得られた成果

を専門の学会や学術誌に発表する可能性があるが、その際、個人や所管部署が特定できる情報が公開されることがないことを保証した。

#### IV. 研究結果

##### 1. 研究参加者

研究の同意が得られた研究参加者は1名（A氏）であった。A氏は、30代の男性で臨床経験年数11年、内科・外科・救急の経験があり、現在は内科系病棟で6年目の慢性心不全看護認定看護師（資格取得後3～4年の経験あり）で、インタビューは41分であった。

##### 2. 精神疾患をもちながら心不全の治療を受ける精神科病棟の看護経験のない慢性心不全看護認定看護師が一般病棟で行っている看護ケア

A氏の語りについて分析視点から抽出されたコードは40であった。次に40のコードから3段階のプロセスを得て、11のカテゴリーに集約された（表1-1、表1-2）。カテゴリーと研究参加者の語りについて、以下に述べる。（以下の表記で、【 】はカテゴリー、[ ]はサブカテゴリー、「 」は語りを示す。）

##### 1) 【患者の困り事を把握し治療やケアのために医師と患者をつなぐ役割】

これは身体疾患の治療や看護ケアを効果的に進めるにあたって、精神疾患を病気として捉え、まず患者の困り事を把握し、看護師は医師と患者の橋わたしを行うというカテゴリーである。このカテゴリーは、[ナースには患者が何に困っているのかというニーズを把握する役割がある]、[ナースには治療やケアの受け入れに関して医師と患者をつなぐ役割がある]という2つのサブカテゴリーから抽出された。具体的には、「その人が何で困っているのかを聞きだし医師に相談する」、「ニーズが何なのかを必ず傾聴する」と語っていた。つまり、心不全の治療に関して、十分患者が理解できていなければ、患者が治療や看護ケアを受け入れる事ができないと考え、精神疾患の病態を理解し、患者の困り事を把握したうえで医師につないで治療を確立させる役割を担っていた。

##### 2) 【精神疾患をもつ人という捉えから言動の意味を理解して対応】

これは言動の意味を理解するうえで、精神疾患をもつ人と捉えて、対応するというカテゴリーである。このカテゴリーは、[身体疾患の病態について患者に説明できるように下調べをしておく]、[患者の言動の意味を精神疾患という捉えで理解する]という2つのサブカテゴリーから抽出された。具体的には、患者の病態の質問に対して必ず答える事ができるようにあらかじめ調べておく事が必要であると考えており、「うつ病を病気として捉えて、やっぱり何でそれをそうさせているかっていう事を僕らがきちんと分かってあげないと、その人自身変わらないと思う」と語っていた。つまり精神疾患をもつ人としてその言動を理解し、その人に理解できる方法で心不全の病態も説明する事が必要であるということである。

##### 3) 【味方であることを伝え不安・心配を聴く時間を保証】

これは精神疾患をもつ人の味方であることを伝えたいといううえで、しっかり患者の不安等を聴く時間を保証する事を態度で示すというカテゴリーである。[精神疾患をもつ人の不安や心配は何なのかをしっかりと聴くための時間を保証する]、[患者に対して常に自分は味方であることをこまめに伝える]、[関わる時は立ち位置などを工夫する]という3つのサブカテゴリーから抽出された。具体的には、「患者さんに対して、いつでも自分は味方ですっていうように声掛けをしておく事がやっぱり大切」と語っていた。このようにA氏は常に患者の味方であることを伝え、患者の不安や心配事に対してしっかり向き合い、聴く時間を保証する事を態度で示していた。

##### 4) 【精神疾患も慢性疾患と捉えて今後の病状を予測し自力で生活管理ができるよう調整】

これは精神疾患も慢性疾患として捉えて、不安等を抱く身体疾患の病状を予測し、自分で生活管理ができるように調整するというカテゴリーである。[心不全に関する状況を患者自身で把握して生活管理ができるよう調整する]、[不安を抱えている病状について今後を予測して関わる]、[再入院を繰り返していても精神疾患を心不全と同様の慢性疾患と捉えて関わる]という3つのサブカテゴリーから抽出された。具体的に

は、「手帳で自分自身が生活管理できるようにし、今回は心不全に関する状況をまず自分が把握して、どうコントロールするかというところを調整する」と語っていた。このようにA氏は精神疾患を心不全と同様に慢性疾患と捉えて、不安な病状を予測したケアを行い、患者自身で生活の管理ができる事を目指していた。

#### 5) 【少しずつ質問を掘り下げて意図的に関わる事で患者を理解】

これは質問を掘り下げて意図的に関わる事で、患者を理解するというカテゴリーである。[患者に聞く話を意図的に決め質問を掘り下げていくことで患者を理解する]の1つのサブカテゴリーから抽出された。具体的には、「経緯からまず聞いて何でそうなったのかという事をちょっとずつ、ちょっとずつ、掘り下げていくとどんどん患者さんの事がわかってくる」と語っていた。つまり、意図的に、少しずつ掘り下げて話を聞く事で患者の生活背景や思い、考えを引き出し理解しようと努めていた。

#### 6) 【自分の実践を記録に残す工夫をして伝達】

これは自分の実践を記録に残す等の工夫をして、チームメンバー等の他者に伝えていくというカテゴリーである。[自分の実践を記録に残したりチームメンバーに口頭で伝える]という1つのサブカテゴリーから抽出された。具体的には「必ず記録に残して、こんな状況なのでこういうふうにして下さいという事を伝えたり、記録に残しておく」と語っており、自分が行った看護実践をチームメンバーに伝達する工夫をしていた。

#### 7) 【興奮状態の患者には冷静さを失わないよう意識して一歩引いて俯瞰的に対応】

これは興奮状態の患者に直面した時は、冷静さを失わないように意識して一歩引いてまずは聴き、俯瞰的に対応するというカテゴリーである。[他者の意見を聞かない患者に対しては、自分が冷静さを失わないように一歩引いて俯瞰的に対応しとりあえず聴く]、[興奮してきた人には冷静さを意識して対応する]の2つのサブカテゴリーから抽出された。具体的には、「こちらの意見は聞かず、ずっと話している時は聴くしかな

い。とりあえずはいったん黙るまで聴く」と語っていた。つまり、患者の興奮状態に直面しても、巻き込まれないように意識して冷静さを失わず、とりあえず聴く時間を持ち、自分と患者の対応で何が起きているのかを俯瞰的に見る事で対応していた。

#### 8) 【精神的ケアが専門的にできない時は多職種で関わり看護のアウトカムを確認】

これは、精神的ケアが専門的にできない時は、多職種チームで関わる事で、看護のアウトカムを確認するというカテゴリーである。[患者を理解するために外来での様子についてもチームで情報を共有する事で看護のアウトカムを確認する]、[精神的ケアが専門的にできない時は多職種で関わる]という2つのサブカテゴリーから抽出された。具体的には、「どんな事に困っていて、どんなケアが必要なのかを重点的に考える。精神的なケアができない事もあるので臨床心理士さんに依頼をする」と語っていた。つまり、精神疾患を持つ人に対して専門的なケアができない時は、多職種で介入しそれぞれの専門性を発揮する事で患者のケアを行っていた。

#### 9) 【心理学領域にも興味を持って独学した学びを患者対応に活用】

これは看護領域以外にも関心を持って独学で学習するというカテゴリーである。[心理学領域にも興味を持って本等を読んで独学する]という1つのサブカテゴリーから抽出された。具体的には、「精神論とか人間の対応とかいう本を読んだりとか、心理的な事っていうのも興味がある」と語っており、看護学分野以外の学習を行って患者対応に活かしていた。

#### 10) 【できる事を見つけてそこを伸ばす支援は看護として共通】

これはできるところを見つけて、それを伸ばすように支援していくという看護は、精神疾患をもつ人でも心不全をもつ人でも共通しているというカテゴリーである。[患者ができる事は何かを見つけてそこを伸ばす看護は精神疾患の患者でも一緒と考える]という1つのサブカテゴリーより抽出された。具体的には、「困っている事、できる事は何かをちゃんと見つけてそこを伸ばしてあげるっていうのは精神科の患者さん

でも一緒」と語っており、この点においては、看護として患者に同じように関わっていた。

#### 11) 【専門的教育に裏付けられた患者理解に基づく看護実践】

これは、心不全について専門的な教育を受けた事を実践し、患者の変化を引き起こした事で自分の看護に対する考え方が変化したというカテゴリーである。[教育を受けた事を実践して患者の反応の変化を確認することで自分の看護に対する考え方を変える] という1つのサブカテゴリーから抽出された。具体的には、「話を聞く事に時間を割くことの重要性を感じていなかった。そこが変わったのは、教育課程が一番です。実践してみて患者さんの変化が見られて自分も考え方が変わった」と語っており、専門的な教育を受け、それを実践した事で患者に変化が見られた事を確信し自分自身の看護観が変化していた。

## V. 考察

本研究において明らかになった慢性心不全看護認定看護師A氏の精神疾患をもつ人に対する看護ケアの特徴を以下に述べる。

### 1. 精神疾患をもちながら心不全治療を受ける人への関わりの特徴

本研究で、A氏は【精神疾患をもつ人という捉えから言動の意味を理解して対応】し、【少しずつ質問を掘り下げて意図的に関わる事で患者を理解】する看護ケアを実践していた。これは、患者の病気のみを見ているのではなく、生活者として全人的に捉えようとしている姿勢である。阿部(2013)は慢性心不全看護認定看護師の専門性、強みは疾患アセスメントに加え、人を知ること・生活を聴くこと・認識を聴くこと・共に考えることと述べている。【味方であることを伝え不安・心配を聴く時間を保証】しながら【興奮状態の患者には冷静さを失わないよう意識して一歩引いて俯瞰的に対応】する事で、精神疾患をもつ人と信頼関係を築いており、認定看護師としての専門性を発揮しつつ、患者の強みを引き出す看護ケアを行っていた。

### 2. 精神疾患をもつ人が手術を受ける場合と心不全治療を受ける場合の看護ケアの比較

先行研究(網谷, 2018)において、手術を受ける精神疾患を持つ人への看護ケアについて8つの特徴を抽出している。これらの特徴と本研究で抽出された看護ケアの特徴を比較して整理してみたところ、以下の看護ケアの特徴が見出せた(表2)。いずれの治療を受ける場合でも精神疾患をもつ人への看護ケアの特徴は類似していた。精神疾患をもつ人は、自我が脆弱な人が多く対人関係の障害があるため、適度な距離感を保ちつつも傾聴する時間を保証する事で、患者の感情に巻き込まれずに冷静に対応することができる。このことは、患者-看護師関係を俯瞰的に捉えていると言える。すなわち、患者が安心して療養生活を送る事ができる環境を提供していることである。これは、精神科領域における「治療的環境」を提供する事であり、精神科看護の特徴である。

次に精神疾患をもつ人であってもこだわらず普通に対応している点も、共通していた。精神疾患をもちながらもその人らしさを大切にすることと、できることを伸ばす、支援するという点では手術を受ける患者でも、心不全治療を受ける患者でも共通であった。これは、問題を見るのではなく、強みを伸ばすというストレングスの視点であり、この点も精神科で行われている看護の特徴である。

次に多職種との協働に関して、慢性心不全はセルフコントロールが必要な疾患であり、地域生活においても継続したマネジメントが必要な疾患である。この点においては、精神疾患も同様であると考えられる。手術等の短期治療で治癒する疾患の場合は、入院中のみ多職種でチーム医療としての活動を行う。しかし、慢性心不全等の慢性疾患は、在宅でのセルフコントロールが必須である。和田(2018)は、地域在宅ケアが当たり前の時代になれば、精神疾患をもちながら多様な身体疾患を抱えた患者の地域生活を支えるために多職種チームが活動するようになり、地域リエゾンが必須であることを予測している。本研究で、慢性心不全看護認定看護師は、退院後の生活を見据えて、入院中から在宅での生活の質を上げるための看護介入ができており、セルフマネジメント力を見出すために、少しずつ質問を掘り下げて意図的に関わっていた。

表 1-1 心不全治療を受ける精神疾患をもつ人に対する看護ケアの特徴

カテゴリー (11)	サブカテゴリー (19)	コード (40)
患者の困り事を把握し治療やケアのために医師と患者をつなぐ役割	ナースには患者が何に困っているのかというニーズを把握する役割がある。	「ご本人がどう困っているのか」っていうところをまずちゃんと聞いたりして、何がその人が問題と感じとるのかを知る。 「その人が何で困ってるのか」っていうのをやっぱり聞き出し、次、先生に相談する。やっぱりベースに「何がこの人、お困りなんだろう」っていうことを常に聞く。「ニーズが何なのか」っていうのは必ず聞く。 ニーズを捉えるためには本当に「話を聴くこと」が大事。すなわち「傾聴」というか。
	ナースには治療やケアの受け入れに関して医師と患者をつなぐ役割がある	僕たちが「何かできることはないのか」っていうことをちゃんと考えてあげないといけないのかなと思った。最初はそこでしたね。 たぶん先生たちはちゃんと治療してるんですけど、そこに対して患者が思ってる治療とはつながってないことがあるもんで、精神疾患の方でも、やっぱりそこをうまく看護師さんたちがつなげてあげることで、今の治療をちゃんと受けれるっていう役割もあると思うんです。ドクターの治療に関してとかケアに関してを、患者さんについてあげるためにナースはちゃんと質問に対して適切に答える。
精神疾患をもつ人という捉えから言動の意味を理解して対応	身体疾患の病態について患者に説明できるように下調べをしておく	身体疾患の「基本的にどういった病態なのか」っていうのは必ず調べとかなないと、患者さんがどういった、この病気は何なんですとかか、そういったときに対応できるようにする。
	患者の言動の意味を精神疾患という捉えで理解する	うつ病を病気として捉えて、やっぱり「何でそれをそうさせとるか」っていうことを僕らがちゃんと分かってあげないと、その人自身にやっぱ変われないと思う。 「できること、できないこと」みたいなのはもちろんあるかと思うんだけど、それに関してやはり、それは精神疾患として捉えており、患者さんの疾患を理解する。
味方であることを伝え不安・心配を聴く時間を保証	精神疾患をもつ人の不安や心配は何なのかをしっかりと聴くための時間を保証する	「患者さんの話をしっかりと聴く」っていう。あとはやっぱり特に精神科の人たちは、何かですごく不安がやっぱりあったりすることが多いので、その不安が何なのかとか、自分が心配やと思ってることにに対して何かケアを入れてあげないと、進めないと思うんですよね。だからそれを聴くのは必ず大事やと思うので、これは外科とかでも関係ないと思う。 不安が何なのか、心配は一体何なのかを聞くためのその時間をちゃんと確保する。 必ず保証するっていうか、「自分はいつでもお話を聞きますよ」とか「こういう時間を作るので、相談してください」っていう保証は必ず一言伝える。
	患者に対して常に自分は味方であることをこまめに伝える	普通に「何か困ったこととかこういうことで相談にいつでも乗りますんで、何かあったら僕に言ってください」とか「スタッフとかに言っていただいて、僕に相談していただいてもいいですし」とかいうことはちゃんと伝える。 患者さんに対して「いつでも自分は味方ですよ」っていうように声掛けをしておくことがやっぱり大事。 こまめにちょっと声掛けとかさせてもらったりとか、会ったときにはする。 やっぱり患者さん自身に自分が味方というか「いつでも患者さんの立場になって関わりますよ」って感じのことを伝える。
	関わる時は立ち位置などを工夫する	関わる時は目線をちゃんと合わせていくとか、座る位置とかいうのとかもちゃんと工夫する。基本的には僕らが立ってしとるよりも、患者さんにそうやって座るのを、対面するときもありますし、横に座るときもありますし、そのときにいろいろ状況に、患者さんとの関係性とかも踏まえて、ちょっとその辺は考えている。
	心不全に関する状況を患者自身で把握して生活管理ができるよう調整する	入院中にできることとしたら、患者さんがやっぱり自分の心と身体の状況をまず知ってもらうように関わる 手帳で自分自身が生活管理できるようにし、心不全に関する状況をまず自分が把握して、どうコントロールするかっていうところを調整する。 個性を捉えるところが、心不全の人たちは大事や思う。
不安を抱えている病状について今後を予測して関わる	不安を抱えている病状について今後を予測して関わる	今後どうなっていくかとかいう不安が結構多いので、今後はどうなっていくのかっていうところは先生に聞いたりとか、ある程度自分で予測は立てたりして関わる。
	再入院を繰り返していても、精神疾患を心不全と同様の慢性疾患と捉えて関わる	再入院を何回も繰り返してって、周りのスタッフの考えでは「もう絶対無理やろう」っていうような考えであったが、自分は違うかなと思って関わった。 心不全も慢性疾患だし、ある意味、精神疾患も慢性疾患なんですよ。その辺は似とると思う。だから精神科の方だからとかっていうふうにあまり意識されてない事がかえっていいのかもしれない。
少しずつ質問を掘り下げて意図的に関わる事で患者を理解	患者に聞く話を意図的に決め質問を掘り下げていくことで患者を理解する	「どういう質問をするといいのか」っていうのを自分の中で選定している。意図的に自分の中で聞く話を決めてる。 経緯とかからまず聞いていって、何でそうなったのかっていうのをちょっとずつちよつちよつと、掘り下げていくと、どんどん患者さんのことが分かってくる。
自分の実践を記録に残す工夫をして伝達	自分の実践を記録に残したりチームメンバーに口頭で伝える	自分の実践を必ず記録に残して、ほかの人にもちゃんと、チームの人には「そういう状況やもんで、こういうふうにしてください」っていうことを伝えたり記録に残しておく。

表 1-2 心不全治療を受ける精神疾患をもつ人に対する看護ケアの特徴

カテゴリー (11)	サブカテゴリー (19)	コード (40)
興奮状態の患者には冷静さを失わないよう意識して一歩引いて俯瞰的に対応	他者の意見を聞かない患者に対しては、自分が冷静さを失わないよう一歩引いて俯瞰的に対応しとりあえず聴く	こっちの意見は聞かずずっと話している時は聴くしかない。取りあえずはいったん黙るまで聴く。
		自分が冷静を失わないように、意識して対応できるようにはしている。
		冷静に一歩引いて「これは患者さんの気持ちやな」っていうのを冷静に、自分を客観的に見ながら対応をしていますかね。
		俯瞰するっていうんですね。自分と患者さんの対応をもう一人の遠目の。その場でちょっと見ながら、遠目に見ていますけどね。
興奮してきた人には冷静さを意識して対応する	興奮してきた人には冷静さを意識して対応する	割と 90 秒ぐらい待ってから対応する
		清拭とかすすらすぐ興奮して拒否してたんですけど、いろいろ説明してたら落ち着いて、さらに清拭をしたらすっきりしたとの患者からの反応であった。
精神的ケアが専門的にできない時は多職種で関わり看護のアウトカムを確認	患者を理解するために外来での様子についてもチームで情報を共有する事で看護のアウトカムを確認する	「あえてそういう行為をしたから、この人はこう良くなったんだよ」っていうことをちょっと皆さんにちゃんとフィードバックする。
	精神的ケアが専門的にできない時は多職種で関わる	入院中だけですと、結構入院患者さんしか見てないので、外来でどうなってるかが把握しにくいので、そういったところは「今、外来でこうなってるよ」とかいうのをちゃんと言う。
		どういったことに困ってて、どういったケアが必要なかっていうことを重点に考える。やっぱり自分たちだけでは専門的な行為とか精神的なケアがやっぱりできないこともありますんで、そういったときは臨床心理士さんに依頼をする。
心理学領域にも興味を持って独学した学びを患者対応に活用	心理学領域にも興味を持って本等を読んで独学する	不眠の状況ですよね、そういったところがちゃんと眠れているのだから、僕ら看護師が睡眠の状況を報告し合って共有し合ったりして、多職種で関わることを意識している。
できる事を見つけてそこを伸ばす支援は看護として共通	患者ができる事は何かを見つけてそこを伸ばす看護は精神疾患の患者でも一緒に考える	独学というのではないんですけど、結構、精神論とか人間の対応とかいう本を読んだりとか、心理的なことっていうのはもともとちょっと興味もある。
専門的教育に裏付けられた患者理解に基づく看護実践	教育を受けた事を実践して患者の反応の変化を確認することで自分の看護に対する考え方を考える	その中でも「この人が困っていること、できることは何であろうか」っていうことをやっぱりちゃんと見つけてあげて、そこを伸ばしてあげるっていうのは、精神科の患者さんでも一緒。
		教育を受ける前までは、理解しようとしてなかったんでしょね、今思えば。話を聴くことに時間を割くことの重要性を感じてなかった。そこがなんかすごい変わったっていうのは教育課程が一番ですけどね、やっぱり。教育を受けて実践してみたときに、やっぱり患者さん自身が変わるもんで。患者さんの変化が見られた。で、実践してみても患者さんの変化が見られて、自分もなんか考え方が変わった。
		「なぜそれが良かったのか」、「なぜ患者さんが落ち着かれたのか」っていうことを振り返ること。その辺はちょっと教育課程で鍛えられたというか。自分の日々の行動を、っていうふうには癖づいたというかはすごいある。

表 2 手術を受ける場合と心不全治療を受ける場合の精神疾患をもつ人への看護の比較

手術を受ける精神疾患をもつ人への看護ケア	心不全治療を受ける精神疾患をもつ人への看護ケア
距離感を持ちつつ傾聴する時間を保証	味方であることを伝え不安・心配を聴く時間を保証
精神症状については情報収集を念入りに行いこだわりを大切にしたい関わりを工夫	興奮状態の患者には冷静さを失わないよう意識して一歩引いて俯瞰的に対応
精神症状の有無に関わらず周手術期の処置は一般の患者と変わらず普通に対応	精神疾患をもつ人という捉えから言動の意味を理解して対応
多職種や家族間を調整しチームでの看護ケアの統一	少しずつ質問を掘り下げて意図的に関わる事で患者を理解
精神科看護に関心がもてる職場風土の変革	できる事を見つけてそこを伸ばす支援は看護として共通
	患者の困り事を把握し、治療やケアのために医師と患者をつなぐ役割
	自分の実践を記録に残す工夫をして伝達
安全で居心地のよい手術後の療養環境の整備	精神的ケアが専門的にできない時は多職種で関わり看護のアウトカムを確認
24 時間気にかけて生活リズムを調整するための看護ケアの工夫	心理学領域にも興味を持って独学した学びを患者対応に活用
関わり方の技術を精神疾患と他疾患とで柔軟に活用	専門的教育に裏付けられた患者理解に基づく看護実践
	精神疾患も慢性疾患と捉えて今後の病状を予測し自力で生活管理ができるよう調整

### 3. 精神疾患をもつ人への慢性心不全看護認定看護師の役割発揮

阿部 (2013) は、慢性心不全看護認定看護師の役割遂行を行う上で期待される能力として7つを述べている。これらの期待される能力と本研究で見出された看護ケアの特徴を比較した結果は表3の通りである。

まず求められる能力の一つに、〈慢性心不全患者の対象特性と心不全の病態に応じた生活調整ができる〉がある。本研究においても【精神疾患も慢性疾患と捉えて今後の病状を予測し自力で生活管理ができるよう調整】という類似したカテゴリーが抽出された。これは精神疾患も慢性疾患と捉え、また心不全の病態にも応じてセルフマネジメントできるように、在宅での生活を見据えて、患者の状況に応じて自力で生活の調整ができるように支援していることである。次に、〈より質の高い医療を推進するため他職種と共働きチームの一員として役割を果たすことができる〉という能力については、本研究においても【患者の困り事を把握し治療やケアのために医師と患者をつなぐ役割】、【精神的ケアが専門的にできない時は多職種で関わり看護のアウトカムを確認】という類似のカテゴリーが抽出された。自分自身が調整役としての役割を果たしながら、精神疾患をもつ人のケアが専門的にできない時には多職種チームでケアを行い、各々の専門分野を活かして介入している事がわかった。〈慢性心不全看護の実践を通して、役割モデルを示し、看護職者への指導・相談を行うことができる〉能力に関しては、本研究でも【自分の実践を記録に残す工夫をして伝達】していることを見出されており、自分自身も実践しながら記録に残す事で、認定看護師としての役割モデルとなり、看護チームに教育的介入を行っていることが示唆された。

また、本研究においてA氏が認定看護師として独自に役割発揮していることが3点見出された。【できる事を見つけてそこを伸ばす支援は看護として共通】、【心理学領域にも興味を持って独学した学びを患者対応に活用】、【専門的教育に裏付けられた患者理解に基づく看護実践】である。精神疾患をもつ人のできるところを伸ばす看護ケアの実践を行う事で、患者の反応の変化が生じ、その連鎖が専門的な学習を行うという自身の動機付けになっていた。また教育を受けた事で、精神疾患をもつ人への関心が深まり、身体的側面と精神的側面両方を融合し、より専門的な看護ケアを

実践できるスキルを身につける事で自己研鑽をしている姿が見出された。

さらに、【できる事を見つけてそこを伸ばす支援は看護として共通】は、「セルフマネジメント」への支援を患者の個別性を重視しながら行っていると考えられ、慢性心不全看護認定看護師としての重要な役割の一つである。岡野、坂本、小野 (2016) は慢性心不全をもつ高齢者のセルフマネジメントを明らかにした研究で、セルフマネジメントは実現可能な「目標」を支えられるという一方的な関係から、互いに気遣う関係性「補い合う存在」に支援してもらおう事で、「疾患のコントロール」を可能にし、「自分らしい生活が送れている実感」を得る事ができる結果であると述べていた。また看護師は、慢性心不全患者の「疾患コントロールの段階」に応じた支援をする役割であると述べており、これは本研究でも、A氏が精神疾患をもつ人に対して、困りごとを十分聴く事から始まり、様々なアセスメントをして、患者のセルフマネジメントの可能性に合わせて支援の方法を考え、実践していく事の必要性を述べていることと共通すると考えられる。

## VI. 結論

本研究では、一般病棟で心不全治療を受ける精神疾患をもつ人に対する慢性心不全看護認定看護師が行っている看護ケアの特徴について以下のことが明らかになった。

### 1. 精神疾患をもつ人への関わりの特徴

精神疾患をもつ人の味方であることを伝え、不安・心配を聴く時間を保証し、興奮しても冷静に対応し俯瞰的に対応していた。

### 2. 手術を受ける精神疾患をもつ人への看護ケアとの共通性

精神疾患を慢性疾患と捉えて、不安を抱く今後の病状を予測し、自力で生活管理ができるよう調整する看護ケアを行っていた。

### 3. 慢性心不全看護認定看護師の役割発揮

多職種とチームで協働でケアを行うための調整役となり、看護職種の役割モデルとしての能力を発揮していた。



表3 慢性心不全看護認定看護師に期待される能力と本研究における看護ケアの特徴

慢性心不全看護認定看護師に期待される能力	本研究における看護ケアの特徴
慢性心不全患者の対象特性と心不全の病態に応じた生活調整ができる	精神疾患も慢性疾患と捉えて今後の病状を予測し自力で生活管理ができるよう調整
慢性心不全患者の患者・家族を擁護し、自己決定を尊重した看護が実践できる	興奮状態の患者には冷静さを失わないよう意識して一步引いて俯瞰的に対応
より質の高い医療を推進するため他職種と共働しいチームの一員として役割を果たすことができる	患者の困り事を把握し、治療やケアのために医師と患者をつなぐ役割 精神的ケアが専門的にできない時は多職種で関わり看護のアウトカムを確認
慢性心不全看護の実践を通して、役割モデルを示し、看護職者への指導・相談を行うことができる	自分の実践を記録に残す工夫をして伝達
心不全患者の身体及び認知・精神機能のアセスメントを的確に行う	
慢性心不全患者の心不全増悪因子の評価とモニターができる	
症状緩和のためのマネジメントを行い、QOLを高めるための療養生活行動を支援する	
	できる事を見つけてそこを伸ばす支援は看護として共通
	心理学領域にも興味を持って独学した学びを患者対応に活用
	専門的教育に裏付けられた患者理解に基づく看護実践

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただいた施設長をはじめとする関係者の皆様とA氏に心より深謝いたします。

文献

阿部隼人 (2013). 弱った心臓を抱えながらもその人らしい生活を！. 看護, 65(13), 94-99.

揚石怜子, 桑原昌子, 佐藤寿江 (2011). 一般科病棟看護師の精神障がい者看護に対する意識について. 日本看護学会論文集 精神看護, 41, 40-42.

網谷靖代 (2018). 一般病棟で手術を受ける精神疾患をもつ人に対する看護ケアの治療的意味. 日本赤十字豊田看護大学院 2017 年度修士論文.

Charles Anthony Rapp, Richard Joseph Goscha (2012) / 田中英樹 監訳 (2014) : 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.

Gail W. Stuart, Michele T. Laraia (2005) / 安保寛明, 宮本有紀 監訳, 金子亜矢子 監修 (2007) : 精神科看護 - 原理と実践 原著 第8版. 東京 : エルゼビア・ジャパン.

樫葉雅人, 神谷千珠代, 藤井有香 (2013). 看護師が患者に抱く陰性感情の比較検討 総合病院の精神科病棟と一般科病棟を比較して. 日本精神科看護学会誌, 56(2), 321-325.

萱間真美 (2016). ストレングスモデル実践活用術. 東京 : 医学書院.

木戸奈緒子, 岡浦真心子 (2012). 一般科看護師が精神障がい者に抱く思いと今後の課題 : 第37回日精看学術集会, 396-397.

草地仁史, 上野瑞子, 藤原健一 (2011). 身体合併症看護実践過程における看護師の認識. 日本精神科看護学会誌, 54(3), 226-230.

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会 (第203回) 平成23年11月2日, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001trya.html> 閲覧日2018年11月9日.

厚生労働統計協会 (2015). 国民衛生の動向・厚生 の指標 増刊 2015/2016. 東京 : 一般社団法人 厚生労働統計協会.

松本真利子, 出羽正浩, 日野敦子 (1999). 精神障害者へのより良い医療サービスへの試み 一般病棟にて手術後により適切な医療行為を実現するために. 日本精神科看護学会誌, 42(1), 237-239.

三浦善博, 久保寛子, 吉鶴淳子 (2005). 精神身体合併症看護における困難性に対する看護師の思い. 精神看護, 243-245.

武藤教志 (2018). メンタルステータスイグザミネーション. 東京 : 精神看護出版.

中村弥生 (2008). 身体疾患を合併した精神疾患をもつ人に対する看護の方法 ケア参加型支援を通じた事例報告. 精神保健看護学会誌, 17(1), 93-102.

中野幹三 (1986). 合併症を有する患者の術前・術後管理 精神障害, 臨床看護, 12(14), 2039-2044.

- 大川貴子, 中山洋子 (2004). 入院精神障害者の身体合併症の実態とケア上の困難さの分析. 日本精神保健看護学会誌, 13(1), 63-71.
- 大津聡美 (2008). 身体合併症をもつ精神障がい者の看護において一般病院の看護師が求めるもの. 精神科看護, 35(6), 50-55.
- 大津聡美 (2011). 総合病院看護師の身体・精神合併症患者への対応の困難な要因 過去6年間の文献レビュー. 日本精神科看護学会誌, 54(3), 221-225.
- 岡野佑子, 坂本早紀, 小野萌梨 (2016). 慢性心不全をもつ高齢者のセルフマネジメント～自分らしい生活を送るプロセス～. 高知女子大看護学会誌, 41(2), 97-105.
- 新谷由加里, 東千夏, 佐藤達也 (2010). 一般科病棟看護師が統合失調症患者を看護した経験に関する実態調査. 日本看護学会論文集 精神科看護, 41, 138-141.
- 山根俊恵, 菅原麻友美, 矢田浩紀 (2015). 一般病棟での精神障害者の入院治療に対する困難を感じる要因に関する研究. 日本精神科看護学術集会誌, 58(3), 234-238.
- 吉田祐香, 多喜田恵子 (2015). 精神症状を合併した患者をケアする看護師の体験. 日本看護学会論文集, 精神看護, 45, 171-174.
- 和田健 (2018). 医療・医学の課題としての身体合併症心疾患領域との協働. 精神医学, 60(6), 629-635.