

---

### 3. 患者のレジリエンスを引き出す関わりを意識した看護師の支援 ～女子閉鎖病棟における慢性期統合失調症患者の 病棟生活活性化に向けて～

戸田病院 第5病棟 木村 一枝 原 節子

#### はじめに

精神科医療においては、7万2000人の社会的入院を地域へ帰すための働きかけがなされ、戸田病院においても、グループホームや自宅への退院に向けての取り組みが積極的に行われるようになった。地域へ帰るにあたっては、帰る場所の提供だけではなく社会の中で生きる力を回復させ強化していくことへの支援が重要であると考えられる。

最近、「回復を促進する力」という意味を持つレジリエンスという概念がさまざまな分野で注目され、統合失調症を持つ人のレジリエンスについての研究が散見されるようになった。本研究は、「レジリエンス」という本来人間が有し個人内で発展させることができ、可逆的で促進できる人間の基本的な生きる力を強める機能であり、周囲からの働きかけによって「(統合失調症という)危機状況」からの回復を促進する力に着目した。

第5病棟の入院患者の多くは慢性期統合失調症である。強い陰性症状と残存する陽性症状の対処に苦慮し病棟生活にも適応困難な状況にあった。しかし諦めることなく関わることにより患者が変化し開放病棟や退院につながるがあった。これらがレジリエンスという概念に類似している成果ではないかと考えた。

精神障害を持つ人のレジリエンスについては、国内外においても研究が始まったばかりであり医中誌ウェブ等の検索では精神科看護の臨床における文献は1件も見つからなかった。どのような支援をすることでレジリエンスが引き出され、回復が促進さ

れるのかについてのエビデンスを検討し研究することが必要であり意義があると考えた。今回レジリエンスを意識した看護師の支援について実践し成果が得られたので報告する。

#### I. 研究目的

患者のレジリエンスを引き出す支援を効果的に実践することで回復力を向上させ、病棟生活の活性化及び開放病棟転棟や退院へとつなげる。

#### II. 用語の定義

レジリエンスはレジリエンス、レジリアンス、リジリエンスと呼ばれている。レジリエンスは弾力性、柔軟性と回復力という意味を持つ言葉であるが発達精神病理学の研究から、人間が逆境を乗り越えて新たな適応に至る現象を表す概念として用いられるようになった。本研究では、レジリエンスとし「回復を促進する力」とする。

#### III. 方法

- 1) 研究デザイン：レジリエンスを引き出す関わりを意識した支援を計画的に実施した前後の患者の変化について有意差の有無を検討した。
- 2) 研究対象：5の2病棟一般病室入院患者25名
- 3) データ収集期間：平成21年5月～平成21年9月
- 4) データ収集方法：
  - ①生活自立度評価表4段階評価法 (5の2病研究グループ作成)5月と8月の評価

(転入患者は転入時と8月)

②精神科看護必要度(メニンガー看護患者分類法)

③S-H式レジリエンス検査(竹井機器株式会社)評価は統一性を図るために研究者1名が実施した

#### 5) データ分析方法:

①患者のレジリエンスを引き出す関わりを意識した支援の前後における生活自立度評価表の変化を患者の生活面、精神面および総合について点数化しウィルコクソン検定を実施した。

②生活自立度評価表の8月の総合評価、精神科看護必要度、S-H式レジリエンス検査それぞれの相関係数検定を実施した。

#### 6) 倫理的配慮

データは個人が特定されないように配慮し、研究目的以外では使用せず終了後速やかに破棄とした。本研究は戸田病院看護部の承認を得た。患者各位にはインフォームドコンセントを行い、S-H式レジリエンス検査の回答により承認を得られたものとした。

### IV. 結果

1. 患者のレジリエンスを引き出す関わりを意識した支援は、5月より実施計画表に基づいて取り組んできた。(表1)

患者のレジリエンスを引き出す支援はNo.1からNo.3の支援に焦点を当て、その他として退院を意識した支援を実施した。

1) 適切な薬物療法への支援については、与薬時、分包紙を患者と共に確認した後患者が自分自身で確認してから開封して飲んでもらうことによりコンプライアンスの向上及びアドヒアランスを目指してきた。患者と共に確認したことにより準備に対しても準備から服薬までのプロセスをルールに従って実施することの意識づけがなされ、5の2病棟での薬剤の事故はほとんど発生しなくなり薬剤の安全管理にもつながった。

また、日々の関わりを通して、機会あるごとに意識的に薬について話題にし、確実に服用することの必要性についてインフォームドコンセントを重ねた。

退院、転棟患者の今回の入院期間、退院転棟患者の年齢、SSTの経験、ポイント100への参加は表2、3、4及び図の通りであった。

表1 患者のレジリエンスを引き出す支援実施計画表

No.	項目	具体策	実施予定
1	適切な薬物療法への支援 確実な服薬	適切な薬物療法 ・服薬確認:患者と共に確認し分包紙を患者に渡し自分で確認し服薬することでコンプライアンスからアドヒアランスへ ・誤薬防止 ・インシデントレポートの推進	★服薬確認・誤薬防止・アドヒアランスへの支援は、毎回の与薬時に実施していく ★誤薬のリスクマネジメントに関してはレベル0、レベル1のレポートを、各自1枚以上書くことを目標
2	社会生活技能、生活技能の障害に対する支援	社会生活技能 ・閉鎖SST:メンバーの決定 ・病棟SST:メンバーの決定と動機づけ・テキストの作成 ・病棟レク、病棟クラブ活動 ・OTプログラムの動機づけ及び参加推進 ・運動の推進:病棟でのラジオ体操、ヨーガ、ダンス等 日常生活指導 ・布団をたたみ、押入れにしまう ・洗濯コースB→Cへの変更 ・鍵付きロッカーをできるだけ自己管理へ	★病棟SSTの開催 ★病棟クラブの準備 ★OT参加目標数の達成 ★ダンスの準備(CD) ★布団を押入れにしまう ★洗濯コースB→Cへ変更 ★鍵付きロッカー管理の見直し
3	家族に対する支援	・家族の連携により情報交換を密にして信頼関係を深める ・家族の面会時を活用し情報交換をする ・家族の患者理解を深められるよう支援し特に感情表出の高い家族に対して実施していく	★受け持ち患者の家族とコンタクトをとる ★面会時にはできるだけ、受け持ちNSまたはグループNSがかかわるようにする ★家族SST
4	その他 退院支援	・退院への動機づけ ・転棟病棟、退院予定者のサマリー準備	★開放病棟、退院予定者リストの作成 ★面会時に家族の意向を聞く

平成21年5月 5の2病棟研究グループ

表2 退院・転棟患者のSST・ポイント100への参加について

患者	年齢	入院期間	自宅退院	開放病棟転棟	SST経験者	ポイント100達成者
A	72	3か月	○(自宅)			
B	46	4か月		○	○	○
C	86	1年4か月		○		
D	72	9か月	○(自宅)			
E	44	7年9か月		○		
F	23	8か月		○	○	○
G	65	2年7か月		○		
H	63	4年4か月	○(自宅)			
I	22	1年1か月	○(転院)		○	○
J	46	8年7か月		○	○	○
K	54	2年6か月		○	○	○
L	29	3年7か月		○	○	○
M	45	2年6か月		○	○	○
N	63	7年1か月		○	○	○
O	28	4年11か月		○	○	

2) 社会生活技能、生活技能の障害に対する支援は表1の通りである。病棟SSTの開催、園芸クラブの実施、OT参加目標数の達

表2の図1

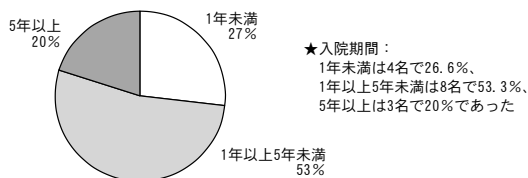
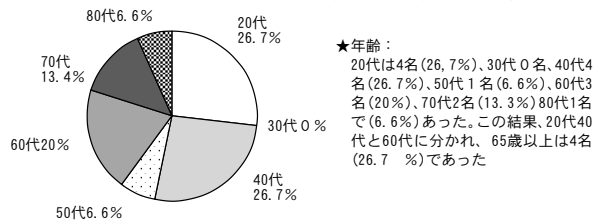


表2の図2



成、ダンスを日課へ、布団を押入れにしまう、鍵付きロッカー管理の見直し等病棟での生活の自立やQOLの向上への支援を実施した。これらの支援をつなぐツールとしてトークンを活用したポイント100の実施により患者の活動性が高まった。SST経験者は9名で60%であった。病棟SSTは今学んでいるスキルが見え、般化への作業（繰り返し練習する）ができ治療的環境の一つにもなった。ポイント100達成者は8名で53.3%であった。病棟プログラムは、病棟というコミュニティに参加し活動することでレジリエンスが引き出され自己効力感や自尊心の向上につながり病棟生活の活性化や退院、開放病棟転棟につなげることができた。

辻野らは統合失調症の患者には広範な認知機能障害のため、様々な生活上の障害が存在し、行動観察からは認知機能障害を反映した様々な生活上の障害が見られる。(中略) SSTは対人行動的なスキルを学習し自己効力感の回復を目指す認知行動療法で、レジリエンスの強化に直接的に働きかけるとともに対人行動を学ぶ構造を作り、当事者の個別的ニーズに応じて本人が段階的に自分の対人行動を改善していくことを助ける方法であると述べている。また、辻野らのOTP（統合型地域精神科治療プログラム）において発症後10年以内のOTP施行群では43%が完全寛解を得たのに対し比較対照群では6%にとどまったと報告し、統合失調

症においても適切な時期にレジリエンスを十分に発揮させることができるようなエビデンスに基づいた治療を行えば、その機能的予後を十分に改善しうる可能性が示唆された、と述べている1)。

Eさんは幻聴の行動化による衝動行為のため長い間隔離拘束による行動制限が必要であった。5月より病棟SST第3クールに参加し、はじめはセッション中座っていることも困難であったが、繰り返し関わる中で、用件や感情を言葉で表現できるようになり、まだ時々衝動行為が残っているものの8月には行動制限が全解除となった。9月には、両親との外出で食事のメニューや洋服を自分で選ぶことができた。

#### 事例1

D氏：閉鎖SST・ポイント100に参加⇒注擦妄想が消失し「私の気のせいだったかも」現実的な話題に変化した。特に処方の変更はなかった。

E氏：自分で洗濯をすることで、着替えができた。

F氏：外踝部と仙骨部に大きなジョクソウがあったがウォーキングカンファでのスタッフの丁寧な関わりでQOLが向上し開放病棟へ転棟できた。

3) 家族への支援については家族の患者理解が深められるように支援し、特に感情表出の高い家族に対して意識的に関わってきた。その他として患者の転棟、退院への動機づけを意識した支援等を実施した。家族への支援を通し患者が変化していくことにより家族が変化し、また患者もさらに変化していくという家族の力動を見ることができた。

八木らの報告では患者の再発の危険因子として、抗精神病薬の服用中断と患者に対する家族のネガティブな情動表出があげられる(中略)とし、抗精神病薬の維持療法にSSTと家族療法(環境操作)を加えることによって1年再発率をゼロにまで低下させた研究を紹介している2)。

Yさんは自分の期待通りに行かないとすぐに暴力により感情表出をしていた。しかし閉鎖SSTやポイント100に参加し、また受け持ち看護師との関わりを深める中で変化し、それまではスタッフと関わる時には、いつも手をグーにして期待通りにならないと殴るぞというポーズをとっていたが、今回の関わりを通しグーだった手がパーに変わり握手を求めてくるようになった。そして開放病棟へは行かないで自宅に帰るとの強い希望であったが、転棟が決まると自分から準備もでき11月2日開放病棟に転棟した。転棟後「開放病棟に来られてよかった、もっと早く来ていればよかった」との言葉が聞かれた。

#### 事例2

G氏：受け持ち看護師が患者の手紙とともにメモを入れたことにより次回の面会の予定が記された返信が届いた。

H氏：自宅に帰ると調子を崩す。

I氏：「お母さんはすごい人、とてもお母さんのようにはなれない」

J氏：母との面会后、毛布にくるまって何もできなくなる。

K氏：母との面会中大声で喧嘩をして痙攣発作を起こすこともあった。

H氏、I氏、J氏、K氏は家族への支援を進める中で開放病棟へ転棟できた。

急なベッドコントロールにもすぐに対応でき退院転棟がスムーズに実施できるように、面会時の会話の中で次のステージについて退院先や開放病棟転棟に対しての患者・家族の意向などを確認した。

5の2病棟入院患者27名中退院、転棟患者は15名で55.6%であるが病状悪化で戻ってきた患者は1名で退院、転棟患者15名中6.7

表3 月別転棟・退院患者

病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
5の2	1	2	2	4	4	2	15

表4 退院・開放病棟転棟患者

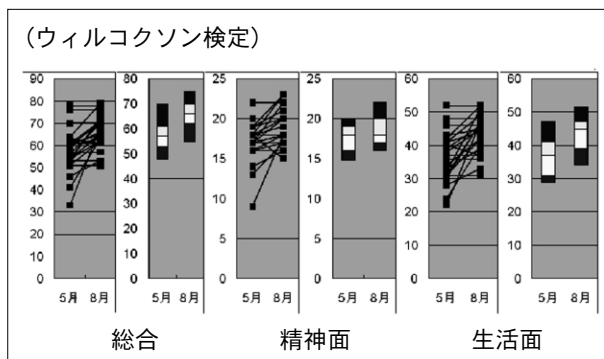
病棟	退院	開放病棟転棟	合計
5の2	4	11	15

%であった。

2. 患者の変化に対してはウォーキングカンファレンスにより自己決定支援とできているところや達成できたことに対して正のフィードバックとポジティブな表現で繰り返し伝え、患者管理のカンファレンスシートに記録を残した。また、生活自立度評価表を作成し点数を付与することで支援前後の患者の変化について可視化できるようにした。

患者が変化をしていく中では、受け持ち看護師との患者—看護師関係が重要である。チームにおいては、受け持ち看護師とチーム看護師の役割を明確にすることで患者は受け持ち看護師との関係を深め発展させることができた。これにより患者は自立度や自由度を向上させ退院や開放病棟転棟できた。

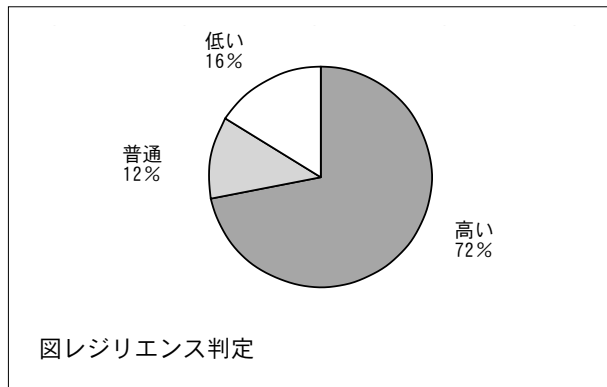
3. 生活自立度評価表の前後の変化については、ウィルコクソン検定を実施し $P=0.000$ 有意差ありとの結果を得た。



相関係数検定では、レジリエンスと生活自立度評価表については0.3937079、レジリエンスと精神科看護必要度については-0.231949、生活自立度評価表と精神科看護必要度は-0.479811と示された。レジリエンスの高くない患者でも、看護介入により生活自立度を向上させることができ、精神障害が重く生活自立度の低い患者でもレジリエンスは低くないことがわかった。

S-Hレジリエンス検査は今までに精神に障害を持つ人について行ったデータはないが、5の2病棟一般病室の入院患者について

個別に面接し聞き取りを行った。レジリエンス判定の図の結果のとおり精神に障害を持つ人にもレジリエンス「回復を促進する力」が十分にあることが示された。



4. 生活自立度評価表は患者の生活面及び精神面の変化が反映されていたことから患者の状態をおおよそ示す指標となった。また、生活自立度評価表、精神科看護必要度、S-H式レジリエンス検査の結果から患者の強み弱みを見ることができた。

## V. 考察

本研究は「回復を促進する力」としてのレジリエンスを引き出す関わりを意識した看護師の支援について、どのような支援をすることでレジリエンスが引き出され、回復が促進されるのかについて文献検討から得たエビデンスにより①薬物療法への支援②社会生活技能、生活技能への支援③家族への支援の3つに焦点を当て実証的に検討した。S-Hレジリエンス検査の結果から、高い72%、普通12%との判定が示され、レジリエンスは精神に障害を持つ人にも十分にあることが示された。患者との面接の中でも幻覚、妄想の中で生活しているかに思われていた患者の多くがはっきりとした言語的コミュニケーションを示し看護師の認識を改める必要性を感じた。これらは、病棟プログラムや病棟SSTにおいて患者のスキルが向上したことからも、「レジリエンス」の回復を促進する力を確認することができたと考える。

ナイチンゲールは看護覚え書の序章のなかで「およそ病気というものは、その経過のどこかで、程度の違いがあるにしても修復の作用過程なのであり（中略）毒され衰弱する過程を治癒しようとする自然による働き（略）」と述べている4)。この修復の作用過程に適切に働きかけることでレジリエンスのレベルアップが可能になるのではないかと考える。

## VI. 結論

ペプロウは「慢性化の特に際立つ特徴は個人の能力がもはやきちんとした形で尊重されず、必要とされず試されず用いられないことである」と述べている3)。慢性化の予防または改善のためには、現在ある能力を明らかにし、それを現実的かつやりがいのある仕方で、その力を発揮できるように効果的に支援する必要がある。本研究では生活自立度評価表、精神科看護必要度、S-H式レジリエンス検査などから患者の現在の状況を可視化することで、効果的な支援を行うことができることがわかった。これからも開放病棟や地域でその人がその人らしく質の高い生活をするための準備をチーム力で取り組んでいきたい。

## VII. 謝辞

私たちの未熟な取り組みにいつも前向きに付き合ってくれ、自身の力を大きく開いてくれた5の2病棟の患者さま、ご指導くださった佐藤師長、早乙女師長、岩崎係長、第5病棟スタッフの皆さまに心から感謝いたします。

### 1. 引用文献

- 1) レジリエンス 現代精神医学の新しいパラダイム 加藤敏 八木剛平 金原出版(株) P153~P154
- 2) 前掲書P201
- 3) ペプロウ看護理論 医学書院P61
- 4) ナイチンゲール看護覚え書 訳小林章夫 竹内 喜 うぶすな書院P3

---

## 2. 参考文献

- 5) 再発脆弱性とレジリエンスに基づく再発予防の試み 辻野尚久、水野雅文 臨床精神医学 37 (4) 2008
- 6) 統合失調症を持つ人のresilience概念の検討 富川順子 高知大学大学院2008
- 7) はじめての統計学 山蔭道明 及川慶浩
- 8) 以下省略