

## 博士論文要約

### 茶話会グループの実践を通しての入院患者のリカバリーと看護師のエンパワメント： 精神科病棟におけるアクションリサーチ

Recovery of Patients and Empowerment for Nurses through Practice of tea-party-style

Groupwork: Action Research in Psychiatric Ward

塩澤己寿枝

Shiozawa, Kozue

## I. 序論

厚生労働省は 2004 年以降、精神保健医療体系の再編と基盤強化のために急性期医療の充実や病床の機能分化を図り、精神科長期入院患者の地域への移行を進めてきた。高度化、複雑化しつつある精神医療の現場では、看護師は急性症状や身体合併症のある患者のケアに追われ、症状が比較的安定している患者に十分に関われない状況にある。研究者も今回、総合病院精神科急性期病棟に長期入院患者が存在するという状況を目の当たりにし、看護師が関わりの難しさを感じていることを知った。一方で、患者たちは体験を語り合い、助け合う様子を見て、患者同士の交流が回復の一助となる可能性を感じた。近年注目されている「リカバリー」という回復モデルは、病気による症状があっても、希望をもって、満足できる生活を維持するという考え方である。精神医療を求める人々は、人間関係で傷ついた経験を持つことが多く、グループは傷ついた人々にとって、感情とつながりの回復、有力化（エンパワメント）という側面で大きな意味を持つと言われる。精神科病棟において看護師が実践したグループの研究では、病棟看護師が研究者と共に入院患者のためのグループを立ち上げ、患者や看護師への影響を分析した研究はわずかである。

## II. 目的

精神科病棟において、看護師と協働して入院患者が語り合う茶話会グループを実践することを通して、その場にどのような相互交流や変化が生まれ、患者のリカバリーや成長、看護師のエンパワメントにどのような影響を与えるのかについて明らかにする。

## III. 方法

研究デザインは、アクションリサーチを用いた質的記述的研究である。研究参加者は、研究協力病院精神科病棟に入院中の患者で、グループに自ら参加し、研究に同意を得た 26

名と、精神科病棟に勤務する看護師のうち研究者と協働して入院患者のグループを実践する同意を得た14名であった。研究期間は2018年5月から2019年10月までの1年6ヶ月で、茶話会グループ（以下グループ）は2018年10月から1年間で50回実施した。研究参加者である看護師と話し合い、グループは週1回、決まった曜日と時間に40分間、精神科急性期病棟のホールにおいて茶話会形式で行った。研究者がコンダクターを、研究参加者である看護師のうちいずれかの1名がコ・コンダクターを務めた。研究者とコ・コンダクターによる振り返り（レビュー）を毎回のグループの終了後に行い、グループ期間中と終了後にグループ全体の振り返りミーティングを10回行った。グループおよびレビューと振り返りミーティングは同意を得て録音し逐語録にした。また、毎週1回病棟でフィールドワークを行った。研究指導教員によるスーパーヴィジョンのもとで、患者のリカバリーや看護師のエンパワメントに焦点を当て、変化のプロセスに着目して分析を行った。なお、本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（第2018-084）および研究協力施設の研究倫理審査会の承認（01-05-01）を受け、研究活動を開始した。

#### **IV. 結果**

##### **A. 茶話会グループの展開**

**1. ステージⅠ：看護師との課題の明確化とグループ立ち上げの準備.** 看護師5名が参加した話し合いでは、他の入院患者や看護師との交流が少ない長期入院患者に対して、関わりの手立てを持てずに困難感を抱いていることが語られた。そして、長期入院患者や慢性期の患者を招待して、彼らが語り合うグループを看護師が実践することで、患者の相互交流の力を知り、理解を深めたいという期待を抱き、グループの具体的方法を検討した。

**2. ステージⅡ：緊張と不安の中でのグループの開始（第1回～第5回）.** 緊張の中、招待状を受け取った長期入院のメンバー達が、退院への思いや、薬による体の負担を語った。3回目に参加者が減少したが、4回目に予想外の長期入院患者が参加し、グループ消滅という研究者や看護師の不安は払拭された。招待者以外の患者も参加し始め、看護師たちは戸惑いながらも新たなメンバーを受け入れ、メンバーの交流は進み始めた。

**3. ステージⅢ：メンバーが入れ替わる中で語り合われる喪失と回復（第6回～第22回）.** 招待者以外の患者の参加に加え、病棟業務の都合から、立ち上げメンバーである5名の看護師以外がコ・コンダクターを務めざるを得なくなり、ステージⅠで立てた計画は変化した。入退院を繰り返す女性メンバーを中心に、寂しい不安感などの感情が語られ、家族との葛

藤や子供への罪悪感が語り合われた。また、長期入院のメンバーは孤独や死への不安を語り、喪失や孤独、死が話題となった。新たに参加した男性メンバーがリハビリテーションの成果を熱心に語ったが、女性のメンバー達からの率直な反応を受けると、家族との葛藤や傷つきを語った。男性のメンバー達は昔を懐かしみ、長期入院のメンバーが「よく生きたもんだ」と、病を抱えて生き抜いてきたことへの労いのような言葉を語った。

**4. ステージⅣ：多彩なメンバーが参加し、怒りや不安の受け皿になるグループ（第 23 回～第 41 回）.** メンバーが増え、不安や傷つきがグループで取り扱われるようになった。男性のメンバー達から怒りや傷つきが語られ、性的な発言もあった。初回入院の患者が加わり、入院の動揺や不安を語った。ある男性メンバーは医療者への怒りを訴えたが、それをメンバーに受け取ってもらったことで、気持ちに変化が起きたようであった。一方で、長期入院のメンバーが、「しゃべることがない」と、欠席するようになった。数名のメンバーが、発症時からの回復の実感を語って退院した。残された男性メンバーが、励ましや教訓を語り続けたが、女性メンバーからの反応を受けて、グループ全体の変化を語るようになった。老年期病棟の女性メンバー達が参加し始め、自由と束縛についての葛藤を語った。

**5. ステージⅤ：別れの作業－継続メンバーが語った喪失と空虚感、新規メンバーが語った「自然治癒力」－（第 42 回～第 50 回）.** グループ前半の盛り上げ役であったメンバーたちが、「気苦しき」や、辛くても笑顔になってしまう苦しみを語った。これは、グループの終了から連想された死や喪失にまつわる、自分のいるべきところがない、本来の自分かわからないという感覚についての語りだと思われた。レビューでは、メンバーの語りに刺激されて、看護師が自分自身を振り返った。最終日は、継続参加のメンバーが寂しさを語り、新規参加のメンバーが「自然治癒力」の大切さを語って終了した。

## **B. 茶話会グループにおける看護師の経験と変化**

看護師たちは、招待した長期入院患者が参加しない中で、メンバーの拡大に戸惑いつつ、話し合いを重ね、新たなメンバーを受け入れていった。立ち上げメンバー以外の看護師を含む 14 名がコ・コンダクターを担当するという変化も起きたが、看護師たちは、グループやレビューに積極的に参加し、患者の理解を深め、ケアにつなげていた。慌ただしい精神科急性期病棟の中で、グループだけは雰囲気が違う所だと看護師たちは感じていた。彼らは、病棟では白衣という鎧をまとい、看護師らしい笑顔で振る舞っていても、グループやレビューではその鎧を脱いで、自由に感じ、語り、解放される感覚を体験していた。

## **V. 考察**

### **A. 茶話会グループにおける患者のリハビリ**

このグループは、病棟の中で孤立しがちな患者に、他者とのつながりを実感できる場を提供し、「自分の話を聴いてほしい」という切実な思いを叶え、苦しみを分かち合う場となった。メンバーは家族の死や病による喪失を語り、様々な感情がグループに流し込まれた。メンバー同士が率直に語り合ったことは、メンバー同士のリフレクションを促し、対話を発展させたと考えられる。グループは当初、長期入院患者や慢性期の患者を招待して開始したが、精神科急性期病棟に入院中の様々な病期や病態のメンバーが参加し、主役となる語り手を変えながら継続していった。その交流の中で、メンバーが自らの声を取り戻すというリハビリのプロセスが生まれていた。彼らの語りの背後には、「自分は生きていいのか」、「ここに居てもいいのか」という思いが通奏低音のように響いていた。精神科急性期病棟のような混沌とした場で、病期や病態の異なるメンバーが混在するグループでも、アクセスしやすく出入りが自由であれば、メンバー自身が主体的に、参加できる時や語れそうな時を選び、グループを活用してリハビリのプロセスを歩むことは可能なのである。

### **B. 茶話会グループにおける看護師のエンパワメント**

看護師たちは、グループを通して自らの視点が変わり、病棟内で起きている些細な出来事にも関心を向け、思考し、患者の行動への理解を深めていた。こうした変化に、看護師たちが喜びを得ていたことは、看護師たちがエンパワメントされていく様子を示していたと言える。看護師たちは、グループやレビューを通して自己に向き合い、語り、気づき、リフレクションを深めたことにより、グループで自由に振舞えるようになった。グループは進むにつれて構造が変化した。そうした不安定なグループを担当する看護師を繋いでいたのが、プレミーティングとレビューであり、特にレビューは、グループから学び、不安を抱えながらグループを続ける上で重要であった。

## **VI. 看護への示唆**

精神科病棟の看護師が患者の語りを聴く場としてグループを実践することは、患者のリハビリのプロセスを促進するものであり、必要なケアの1つとなり得る。また、グループを看護師が実践することは、看護師のリフレクションにつながり、看護師自身のエモーショナル・リテラシーを育て、エンパワメントのプロセスを促進すると言える。多忙な病棟の看護師にこそ、リフレクションの場となるグループが必要なのである。